SPRAWOZDANIE

Z CZYNNOŚCI LEKARSKIÉJ

W WARSZAWSKICH ZAKŁADACH DLA OBŁĄKANYCH,

to jest:

W SZPITALU ŚWIĘTEGO JANA BOŻEGO (DLA MĘŻCZYZN)
I W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS (DLA KOBIET),
ZA ROK 1867.

NAPISAŁ

Dr. Med. ADOLF ROTHE,

Naczelny Lekarz.

Odbitka z Gazety Lekarskiéj.

WARSZAWA.

w Drukarni Gazety Polskiéj.

1868.

Дозволено Цензурою.

Варшава 28 Ноября 1868 года.

Sprawozdanie z czynności lekarskiéj w warszawskich zakładach dla obłąkanych, t. j. w szpitalu Sgo Jana Bożego (dla mężczyzn) z oddziałem przy szpitalu Dzieciątka Jezus (dla kobiet dotkniętych cierpieniem umysłowém i padaczką) za rok 1867.

Napisał Dr. A. Rothe, Naczelny Lekarz.

Przedstawiając obecnie wykaz czynności dwóch szpitali odosobnionych i dotychczas pod oddzielnym zarządem zostających, uważam sobie za obowiązek przytoczyć niektóre główniejsze postanowienia Władz rządzących, które w roku ubiegłym stanowczo wpłynęły na rozwój specyalnie urządzonych zakładów dla obłąkanych.

Jak wiadomo, dotychczas istniał w Warszawie pod osobnym zarządem zakład dla mężczyzn, czyli tak zwany szpital Śgo Jana Bożego i dla kobiet oddział osobny przy szpitalu Dzieciątka Jezus, z któregoto ostatniego lekarz naczelny składał w zakresie swego działania roczne specyalne sprawozdanie o chorych obłąkanych, tamże się znajdujących.

Dziś zmieniły się pod względem zwierzchnictwa stosunki obu tych szpitali i ogólny zarząd lekarski pozostaje pod jedną władzą, a to w skutek wydanego, na przedstawienie JWgo Dyrektora Głównego Prezydującego w Komisyi Rządowéj Spraw Wewnętrznych rozporządzenia Komitetu Urządzającego z dnia 30 maja (11 czerwca) 1867 r. Nr. 3738, abym po śmierci ś. p. Dra Frydrych objął z prawami naczelnego lekarza zarząd nad oddziałem dla obłąkanych i epileptycznych kobiet przy szpitalu Dzieciątka Jezus.

Tym sposobem odosobnione oddziały dla mężczyzn i kobiet przeszły pod jedną dyrekcyę lekarską, a tém samém sposób postępowania pod względem przyjęcia, leczenia, wypisania i dozoru chorych, jak również klassyfikacya chorób w obydwóch zakładach niczém się nie różni. Z tego powodu byłoby zbytecznem rozpisywać się nad zarządem administracyjnym jak również nad przyjęciem i wypisaniem chorych, zwłaszcza że przedmiot ten dokładnie został streszczonym w moim opisie szpitala Śgo Jana Bożego. *) Uważam tylko za potrzebne nadmienić, iż na uczyniony z mojéj strony wniosek, ustanowiono na wzór istniejącego porządku w szpitalu Śgo Jana Bożego przy oddziale żeńskim nową posadę lekarza assystenta, czyli miejscowego.

Nim przystąpię do sprawozdania nie będzie zbytecznem podać w krótkości opis zakładu kobiecego przy szpitalu Dzieciątka Jezus, ze względu, że zakład ten szczegółowo w ostatnich czasach, o ile mi wiadomo, nie był opisywany.

Zakład dla umysłowych i epileptycznych kobiet znajduje się w ogrodzie w południowéj stronie głównego gmachu szpitalnego Dzieciątka Jezus, granicząc

*) Gazeta Lekarska, dodatek Nr. 37, 38, 40 i 46.

na południe i wschód z ulicą Przeskok i Szpitalną, na północ z dziedzińcem wewnętrznym; strona zaś zachodnia wychodzi na większy ogród szpitalny, od którego oddzielone zostały parkanami dwa mniejsze ogrody dla samych chorych. Cały zakład składa się z trzech oddzielnych ogródków, z których jeden znajduje się ze strony szpitalnego dziedzińca, drugi po za domem piętrowym, murowanym, a trzeci za domem drewnianym parterowym. Domy te t. j. murowany piętrowy (tak zwany nowy) i parterowy drewniany połączone są z sobą jasnym, 3 łokcie szerokim korytarzem, z którego na południowéj stronie wychodzą drzwi do ogrodu, po za gmachem głównym oddziału położonego.

Długość domu piętrowego wynosi łokci 33, szerokość łokci 20. Na dole po lewéj stronie jest pokój o jedném oknie dla lekarzy, szafa dla zachowania kart wizytowych, rodowodów chorych i potrzebnych narzędzi, nadto dwie szafy i komoda do bielizny, dwa stoły: jeden większy drugi mniejszy i kilka krzeseł. Za tym pokojem sala jadalna o dwóch oknach, po bokach są ustawione ławki, a w środku dwa wielkie i dwa mniejsze stoły jadalne i kilka szaf do zachowania naczyń stołowych.

Po prawéj stronie jest mały pokój dla stróża. Z przedsionka wchodzi się na przerzynający długość całego gmachu 5 łokci szeroki korytarz, oświetlony wielkiemi na obydwóch końcach znajdującemi się weneckiemi oknami. Na prawo za schodami prowadzącemi na pierwsze piętro dwa pokoje, o jedném oknie, przeznaczone dla chorych obłóżnych (infirmerya). W jednym mieści się trzy, a w drugim pięć łóżek, kilka małych stolików, krzeseł i szafa z potrzebną bielizną. Z drugiéj strony korytarza od strony ogrodu znajduje się 7 pojedyńczych pokoi, przeznaczonych już to dla pensyonarek klassy Iéj, a w takim razie umeblowanie składa się z jednego łóżka, małego stolika i kilka krzeseł, lub dla pensyonarek klassy IIéj i IIIéj, z takiémże umeblowaniem, tylko z tą różnicą, że w nich nie jedno, lecz od 2ch do 4ch łóżek się znajduje. Okna w dolném piętrze opatrzone są zewnętrznemi kratami (rowbgitter).

Urządzenie pierwszego piętra równa się parterowi. Nad infirmeryą znajduje się wielka sala, przeznaczona na pracownię, a nad pokojem jadalnym sala zabaw. Pierwsza z nich tak jest urządzona, jak sala jadalna, w drugiej znajduje się fortepian, kilka małych stolików i taborecików. Między schodami a salą zabaw są dwa małe pokoiki o jedném oknie dla posługi, z drugiéj strony korytarza od strony większego ogrodu podobnie jak i na dole jest 7 pojedyńczych pokoi dla pensyonarek. Okna na pierwszém piętrze zwyczajnym sposobem są okratowane (Stabgitter).

Gmach ten ogrzewa się za pomocą kaloryferów umieszczonych w suterenach. Wszystkie pokoje mają dostateczne światło i okna tak są urządzone, że odświeżanie powietrza uskutecznia się prędko i łatwo. Podłoga ułożona jest ze zwyczajnych dobrze ze sobą spojonych desek sosnowych, pomalowana farbą olejną i wywoskowana. Ściany i sufity pokoi są koloru białego, lub jasno szarego.

W nocy pokoje oświetlają się lampami umieszczonemi w pewnéj odległości od sufitu, w niszy oszklonéj, znajdującéj się w ścianie, między dwoma pokoikami.

Ze strony wschodniéj głównego tego gmachu prowadzi wyżéj wymieniony korytarz na 21 łokci długi i 3 łokcie szeroki, zaopatrzony trzema oknami, do gmachu parterowego drewnianego, który wystawiony jest pod kątem prostym do korytarza i gmachu głównego. Długość tego zabudowania wynosi 60 łokci, szerokość 20, a wysokość pokoi 4$^1/_2$ łokci. W północnéj stronie tego domu są dwa mniejsze i jeden większy pokój, pierwsze dla umieszczenia po jednéj wannie i przyrządu natryskowego. Pokój większy przeznaczony jest dla służby, jako téż dla schowania i czyszczenia naczyń stołowych, dla tak zwanego ogólnego oddziału, nadto znajduje się w nim wmurowany wielki kocioł, do ogrzewania wody dla kąpieli. Dom ten przedzielony jest na dwie równe połowy: prawa dla chorych padaczkowych, a lewa dla obłąkanych niespokojnych i nieczystych.

Tak jednę jak drugą połowę domu przeżyna 33 łokcie długi, 4$^1/_4$ łokci szeroki korytarz, po obu stronach którego znajduje się dla epileptyków 8, a dla obłąkanych 6 małych pokoików, (komórek), mających po 5 łokci szerokości, 4$^1/_4$ łokci wysokości i mniéj więcéj 6 łokci długości. Pokoiki te są oddzielone od siebie zwyczajną ścianą z desek, ze strony zaś korytarza przegrodzone są palisadnikiem, w kształcie sztachet, co nadzwyczaj nieprzyjemne sprawia wrażenie, przypominając klatki, jakie zwykle w menażeryach widzimy. W stronie południowéj znajduje się sala szeroka na 9$^1/_4$ łokci, długa na 11$^1/_4$, a wysoka 4$^1/_4$ łokcia, w któréj około ściany są porozstawiane, zwyczajne drewniane ławki i dwa długie stoły. W sali téj chorzy w dni powszednie zajmują się robotą ręczną, a w niedzielę i święta bawią się. Za tym pokojem znajdują się wychodki oddzielone podwójnemi drzwiami. Na poddaszu urządzona jest wielka, jasna lecz nizka sala, przeznaczona w lato na sypialnię, w zimie zaś dla braku pieców używaną być nie może.

Oprócz powyżéj opisanych pomieszczeń, urządzono nadto, przy tak zwanych koszarach, od innych części zupełnie odosobniony 12$^1/_4$ łokci długi, 10$^1/_2$ szeroki i 5$^1/_2$ wysoki pokój, mieszczący 10 łóżek, przezemnie przeznaczony dla chorych zanieczyszczających się (*gateux*); a wrazie pojawienia się chorób zaraźliwych, dla wymagających ścisłego odosobnienia.

W dwóch dla chorych przeznaczonych ogrodach, mamy altany zabezpieczające od skwaru słonecznego.

Służbę lekarską wykonywa 3ch lekarzy:

1 Naczelny Lekarz Dr. med. A. Rothe.
2 Ordynator Dr. med. W. Lubelski.
3 Lekarz miejscowy T. Żłobikowski,

którym do pomocy dodany jest felczer.

Główny nadzór nad choremi mają trzy Siostry Miłosierdzia.

Służba nasza składa się dla oddziału ogólnego, oraz pensyonarek klassy 3iéj, i 2iéj z 8mi służących i jednéj dozorczyni; a nadto do trudniejszych robót utrzymuje zakład dwóch stróży.

Każda zaś pensyonarka klassy 1széj ma swoją osobną służącą, liczba tych zatem nie jest ograniczona i stosuje się do liczby pensyonarek.

Żywienie chorych jest prawie takie same, jak w szpitalu Śgo Jana i nie pozostawia nic do życzenia. Odzież dla chorych ogólnych jest odpowiednia potrzebie.

Lekarstwa dostarcza apteka szpitalna.

Zakład przy szpitalu Dzieciątka Jezus jest jedynym w całem Królestwie dla kobiet dotkniętych cierpieniami umysłowemi i padaczką, i z tego powodu zawsze nadzwyczaj jest przepełnionym. Wygodnie mógłby mieścić od 50—60ciu osób i przy takiéj liczbie odpowiadałby choć w części swojemu przeznaczeniu, lecz ponieważ średnia liczba chorych nigdy nie bywa mniejsza, jak 120, często zaś do 140 dochodzi, przeto łatwo pojąć, jakie z tego powodu wynikać muszą niedogodności. Pokoiki mianowicie w oddziale ogólnym są przepełnione, tak, iż tam gdzie ledwie 2 chore mieścić się mogą, znajdujemy ich po 5 i 6, a często nawet korytarze są zastawione łóżkami.

Lecz nierozszerzajmy się więcéj nad tym przedmiotem, o którym kilkakrotnie pisał kolega Dr. L u b e l s k i, jak to widać z jego sprawozdania z oddziału epileptycznego pomieszczonego w Nr. 20 Kliniki z r. 1867.

Zakłady nasze dla obłąkanych w Warszawie nie noszą na sobie ani charakteru czystych z a k ł a d ó w l e c z n i c z y c h, (*Heilanstalt*) ani też zakładów w a r u n k o w o p o ł ą c z o n y c h l e c z n i c z y c h i p r z y t u ł k u (*Relativ verbundene Heil und Pflugeanstalt*), lecz raczéj podciągnąć je należy pod tak zwane z a k ł a d y m i ę s z a n e dla umysłowych chorych (*Gemischte Irrenanstalt*).

Szpitale czyli słuszniéj powiedziawszy z a k ł a d y nasze dla chorych umysłowych mieszczą w sobie wszelkiego rodzaju choroby umysłowe, objawiające się, albo samodzielnie, albo w połączeniu ze zmianami w sferze ruchów, t. j. drgawkami, szczególniéj padaczką (*Epilepsia)*, paraliżem. Jakkolwiek wiele osób przybywających na kuracyę doświadczało tylko przypadłości somatycznych, t. j. konwulsyi epileptycznych, bez żadnego więcéj ustalonego i umiejscowionego cierpienia ośrodków nerwowych, odznaczających się jakąkolwiekbądź stałą formą zboczeń umysłowych.

Nadmienić również należy, iż ze względu zasady przyjętéj w czasie przyjmowania nowo wstępujących chorych, tak do zakładu Śgo Jana Bożego, jak do oddziału dla umysłowych chorych, przy szpitalu Dzieciątka Jezus t. j. porządku kolejnego, każdy z lekarzy tak ordynujący, jak miejscowy i naczelny, dostają równą ilość chorych, tak pensyonarzy jako i ogólnych, w skutek czego każdy z nich ma sposobność czynienia obserwacyi na wszelkiego rodzaju jednostkach

społeczeństwa, tak wyższą obdarzonych intelligencyą, jako téż w grubéj ciemnocie i przesądach wychowaną.

Ponieważ urządzenie zakładu Śgo Jana daje możność odosobnienia chorych w komórkach pojedyńczych (*Tobzellen*), w skutek tego przyjmują się również chorzy ukąszeni przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę (*Lyssa v. Rabies canina*) pozostając przez czas oznaczony t. j. do 6 tygodni na obserwacyi, przy zachowaniu wszelkich środków ostrożności. (Chorzy tacy skutkiem wyższego rozporządzenia, powinni być przyjmowani i do każdego innego szpitala).

Podobnież przyjmują się ludzie czasowo gwałtowni, dopuszczający się jakoby w obłędzie nadużycia, lub podejrzani o udawanie obłąkania (*Simulatio*), tacy pozostają zwykle na obserwacyi, do czasu rozpoznania ich stanu umysłowego.

Z tego różnorodnego zbioru osób znajdujących się w zakładach, łatwo domyślić się można, że niepodobna, aby w takich ograniczonych warunkach, w jakich się obecnie zakłady nasze znajdują, pod względem miejscowości, każdy rodzaj choroby osobne znajdował pomieszczenie, lub osobne sale zajmował. Pomięszanie więc chorych, do jednéj kategoryi należących, w jednéj ogólnéj sali, lub w ogrodzie, nie przeszkadza bynajmniéj każdemu z lekarzy ordynujących odszukać przeznaczonych mu chorych, w czasie wizyty lekarskiéj, i robić stosowne spostrzeżenia, tak pod względem somatycznym, jako téż i umysłowym. Częstokroć takie gromadne połączenie wpływa na dalsze i uboczne obserwacye w odniesieniu do chorych pozostających pod opieką innych ordynatorów.

Osobno tylko w komórkach zamknięci i podsądni, lub téż obłożnie cierpiący, w infirmeryi uchodzą badania porównawczego wszystkich lekarzy i pozostają pod wyłączną opieką lekarza ordynującego i naczelnego.

Przedmiotem badania wspólnego, kollegialnego pod przewodnictwem lekarza naczelnego są chorzy obłąkani, w chwili zmian nadzwyczajnych, albo téż w razie przedstawiających się wątpliwości, w czasie badań lekarskich, administracyjno-sądowych, albo gdy się okazuje potrzeba pewniejszego sądu, przy wypisaniu chorego, lub odesłania go do władz wyższych, które osobistą jego wolnością rozporządzają, jak się to zwykle dzieje z choremi nadsyłanemi przez sądy karne, i władze śledcze lub wojenne.

Taki obraz działań dokonanych w ciągu upłynionego całego roku 1867 we wszelkich kierunkach, t. j. nie tylko pod względem administracyjno-lekarskim ale nadto i naukowym, najlepiéj da się przedstawić w liczbach, statystycznie oznaczając ruch chorych, w zakładach warszawskich, pozostałych, przybywających, opuszczających takowe, po zupełném wyzdrowieniu, polepszeniu, lub téż na żądanie familii, bez żadnego polepszenia, i zmarłych, wraz z klinicznemi postrzeżeniami, podziałem chorób, ich przejściem do form następnych, jako téż wykazaniem przyczyn powstania chorób widzialnych i ich zejścia.

Nie mniéj ważną jest rzeczą w obecném szczególném sprawozdaniu przedstawić ważniejsze pomoce, jakie wśród leczenia w ciągu roku użytemi były, albo téż takie wypadki, w których wszelkie usiłowania żadnych pomyślnych nie

przyniosły skutków, jak również i ostateczne spostrzeżenia, czyli epikryzy tak w szczęśliwych zdarzeniach, przy wyzdrowieniu chorego, jako też smutnych następstwach śmierci, przez dochodzenie na zwłokach umarłych.

Przebiegniemy najprzód liczebnie ogólny ruch chorych w naszych zakładach na kuracyi w ciągu roku pozostających, a następnie przejdziemy do pojedyńczych spostrzeżeń i uwag lekarskich, ze względu osobliwości naukowych, w dziedzinie psychiatryi.

Z przeszłego t. j. 1866 r. pozostało w warszawskich zakładach:

	Obłąkanych	Epilep.	Pokąsanych	Razem
Mężczyzn	130	38	2	170
Kobiet	88	26	—	114
Razem	218	64	2	284

Do tych przybyło w roku 1867.

	Obłąkanych	Epilept.	Pokąsanych	Razem
Mężczyzn	145	27	3	175
Kobiet	186	120	—	306
Razem	331	147	3	481

Zatem w ciągu 1867 r. leczono ogółem.

	Obłąkanych	Epilept.	Pokąsanych	Razem
Mężczyzn	275	65	5	345
Kobiet	274	146	—	420
Razem	549	211	5	765

Zastanawiając się nad cyframi leczonych w warszawskich zakładach dla obłąkanych w ciągu 1867 roku z zadziwieniem widzimy, że liczba obłąkanych mężczyzn i kobiet była równa; być może, iż powody tego były tylko przypadkowe, statystyka bowiem jednoroczna nie wielką może mieć wartość, tém bardziéj, że ogranicza się na chorych leczonych, li tylko w zakładzie, (ogólna zaś statystyka całego kraju dotychczas zupełnie jest nieznaną) i bynajmniéj nie może służyć za podstawę do ocenienia u nas w Królestwie istotnego stanu rzeczy, i obliczenia jaki procent na każdą płeć przypada. Nasze spostrzeżenia zgadzałyby się zupełnie ze spostrzeżeniami Esquirola, robionemi na 70,000 cho-

rych, zebranemi ze wszystkich prawie państw i z doświadczeniami, w francuzkim zakładzie S t. J o n, gdzie także liczba chorych mężczyzn i kobiet zupełnie była równa.

Wiadomo, że w ogóle liczba mężczyzn podług obliczeń zrobionych w Rossyi, Szwecyi i Norwegii, Anglii i Ameryce północnéj, Niemczech i południowych departementach Francyi, przewyższa liczbę kobiet; w północnych zaś departamentach Francyi, Belgii, Hollandyi i Wirtembergu przewaga jest na stronie kobiet. Zachodzi więc pewna trudność w stanowczém wyrzeczeniu, i tylko dalsze dokładne obserwacye mogą nas doprowadzić do ostatecznego rezultatu. Sądząc z tego, co dotąd wiemy, zdaje się, że w mowie będący stosunek jest zawisłym od miejscowości.

Nie mniéj ciekawy jest stosunek między mężczyznami i kobietami dotkniętemi padaczką, pierwszych było 65, drugich 146, lecz o tém niżéj będzie mowa.

Z liczby chorych pozostałych ubyło w ciągu roku.

	Obłąkanych		Epilept.		Pokąsanych		Razem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Zdrowych . . .	57	72	2	2	2	—	137
Polepszonych i bez polepszenia . . .	35	64	15	104	—	—	218
Zmarło . . .	44	38	9	18	—	—	109
Razem . . .	136	174	26	124	4	—	464

Pozostaje więc na rok 1868.

	Obłąkanych	Epilept.	Pokąsanych	Razem.
Mężczyzn . . .	139	39	1	179
Kobiet	100	22	—	122
Razem	239	61	1	301

Procent zupełnie uleczonych nieco większy jest u kobiet niż u mężczyzn, u pierwszych wynosi prawie $26\frac{1}{4}$ %, a u drugich $21\frac{1}{2}$ %. W średniém przecięciu zaś, w obydwóch zakładach $23\frac{3}{4}$ %. Lecz niepowinniśmy zapominać, iż w sprawozdaniu tém obliczono procent, z ogólnéj liczby chorych obłąkanych, znajdujących się w roku 1867, w zakładach, między któremi, jak i między nowoprzybyłemi było wiele chorych, nieprzedstawiających najmniejszéj nadziei wyleczenia, jużto z powodu długotrwałości, już téż z powodu samego rodzaju

cierpienia. Leczenie więc obłąkania, bynajmniéj nie może być uważane za nieskuteczne, lecz owszem okazało się dosyć pomyślném. Inna jest rzecz z leczeniem padaczki, tu działania nasze nie zostały uwieńczone pożądanym skutkiem, gdyż na 65 chorych mężczyzn, i na 146 kobiet, tylko po 2 osób, z każdego oddziału wyleczono, procent więc zaledwie u pierwszych dochodzi do $3\ ^1/_{13}$ %, a u drugich do $1^3/_8$ %, w średniém więc przecięciu jest $2^1/_4$ %.

Procent śmiertelności na pozór wydaje się być wielkim, albowiem u mężczyzn równał się 16 %, a u kob et prawie 14 %. Lecz tu musimy nadmienić, iż w ciągu ubiegłego roku, częstokroć przywożono do zakładu męzkiego chorych, dotkniętych innemi cierpieniami, wywołującemi prawie bezwarunkowo śmierć, albo będących już w agonii, tak iż ci ledwie kilka godzin w zakładzie pozostawali. Dla ciekawości przytoczę tu choć kilka takich wypadków. Jeden z chorych do podobnéj kategoryi należący *M. K.*, w dniu 25 Lutego wśrod silnego zimna przywieziony do zakładu jako obłąkany bez zupełnéj władzy, w stanie bezprzytomnym z objawami rozrzedzenia mózgu, umiera wydając w ostatnich chwilach przedśmiertnych jęki boleści. Zwłoki jego poddane badaniu przedstawiały najwyraźniejsze ślady przebytego zapalenia mózgu i jego rozrzedzenia.

W innych wypadkach niczem nie usprawiedliwiona bojaźn lekarzy nie specyalistów, spóźnia użycie środków pomocniczych, krępując przez długi czas chorego w łóżku i osłabiając go (upustami krwi, za pomocą baniek lub środkami gwałtownie przeczyszczającemi). W takim stanie przysyłani chorzy, bezprzytomni i na ciele wycieńczeni, w krótkim czasie umierają, wśród oznak zupełnego wyniszczenia. Do takich wypadków, które w liczbie 4 śmiercią się zakończyły, gdy chorzy leczeni byli poprzednio, w prowincyonalnych miastach i szpitalach, zaliczają się bardzo często nie obłędy maniakalne, ale nawet charakterystyczne cierpienia samego mózgowia, lub błon jego, z ubezwładnieniem i ogólną niemocą, które gdy są towarzyszone gorączkowém bredzeniem i rzucaniem się na łóżku, dają powód do translokacyi podobnych chorych, z innych szpitali do zakładów dla obłąkanych, co bynajmniéj nie wpływa korzystnie na stan ich zdrowia, gdyż podobny proces zwykle zakończa się śmiercią.

Nawet w stanie konania (*in agonia*) przywieziono do zakładu jednego chorego. W opinii lekarskiéj kwalifikacyjnéj uznany on został za obłąkanego z tego względu, że na czynione mu zapytania nic nie odpowiadał, i leżał wyciągnięty bezwładnie nie wykonywając żadnych ruchów. Po przybyciu do zakładu chory okazywał zupełny upadek sił, tętna już nie było można wyczuć. Przy oddéchaniu słychać było głośne rzężenia tchawicowe (*rhonchus trachealis, stertorosus*) a temperatura całego ciała znacznie już była zniżona. Po 20 kilku minutach od czasu przybycia, chory ducha wyzionął. O wypadku tym została natychmiast zawiadomiona władza sądowa. Ogląd pośmiertny dokonany przez lekarza miasta Dr. S. w asystencyi sądu, nie wykazał żadnych zmian w mózgowiu ale natomiast zmiany patologiczne serca i płuc, stanowiące najbliższą przyczynę śmierci. Przypadek ten jak również poprzednio przytoczony posłużyć nam mogą za przykład o ile praktyczna znajomość chorób umysłowych, ważną jest dla każdego

lekarza. Daleko jeszcze więcéj ofiar padło w oddziale kobiecym, w którym w zeszłym roku panowała cholera, na którą umarło 13 kobiet, w skutek zaś innych silnych chorób, z jakiemi pacyentki do nas przybywały, umarło 5; tak iż odtrącając te cyfry, od rzeczywistéj śmiertelności w zakładzie, pozostanie się 10 % u mężczyzn, a 9 % u kobiet.

Ten sam prawie stosunek śmiertelności, z tą samą różnicą co do mężczyzn i kobiet, który napotykaliśmy u chorych umysłowych, napotykamy również u padaczkowych; t. j. nieco mniejsza śmiertelność u kobiet, aniżeli u mężczyzn.

Ze względu na formy chorób rozdzielić je potrzeba jak następuje.

Numer.	Klasyfikacya chorób podług systemu u nas przyjętego.	1 Stycznia 1867 pozostawało w zakładach			W ciągu r. 1867 przybyło do zakładów			Leczono ogółem.
		M.	K.	Raz.	M.	K.	Raz.	
1	Hysteriasis	—	1	1	—	30	30	31
2	Delirium maniacale et melancholia	2	1	3	3	1	4	7
3	Melancholia	5	6	11	23	12	35	46
4	Mania v. M. generalis . . .	23	9	32	52	77	129	161
5	Mania partialis v. Monomania	3	1	4	8	1	9	13
6	Paranvia. (Wahnsinn, Verrücktheit)	9	14	23	8	14	22	45
7	Dementia	69	51	120	18	32	50	170
8	Dementia c. paralysi . . .	2	4	6	3	4	7	13
9	Dementia c. paral. progressiva	13	—	13	22	1	23	36
10	Idiotismus	1	1	2	4	8	12	14
11	Epilepsia c. Paranvia vesania	22	14	36	7	17	24	60
12	Epilepsia simplex	16	12	28	20	103	123	15
13	Observatio	3	—	3	3	2	5	8
14	Choroby zapalne, i inne ośrodków nerwowych . .	—	—	—	1	4	5	5
15	Morsura	2	—	2	3	—	3	5
	Razem więc leczono .	170	114	284	175	306	481	765

Nim przystąpię do dalszego skréślenia naszych czynności, nie będzie zbyteczném objaśnić kilku słowami klasyfikacyę przez nas przyjętą i opisać pojedyncze formy, by zapobiedz wszelkim ztąd wyniknąć mogącym nieporozumieniom.

W ogóle przyjmujemy: 1) formy pierwotne (*idiopathica*), do których zaliczamy stany z podnieceniem (*exaltatio*) i przygnębieniem (*depressio*) czynności

umysłowych; 2) formy wtórne (*deuteropathica*), czyli okresu przechodniego (*Schwächezustände*) tak zwane formy złożone i 3) formy trzeciorzędne (*tertiaria*), czyli krańcowe z zupełném otępieniem czynności umysłowych (*Lähmungszustände*), oraz formy mięszane z drgawkami i bezwładem, jak również cierpienia umysłowe wrodzone, czyli przyrodzone. Klasyfikacya ta prawie zupełnie zgadza się z klasyfikacyą przyjętą we wszystkich zakładach zagranicznych. *Hypochondriasis* nieuwzględniono w naszéj tablicy, ponieważ w ciągu upłynionego roku nie napotykaliśmy tego rodzaju cierpienia; choroba ta jak i *Hysteriasis* (macienictwo) bez wątpienia zaliczoną być może do form cierpień umysłowych, tém bardziéj, że trudno ją odnieść do téj lub owéj części układu nerwowego, zwłaszcza iż bez wątpienia cały układ nerwowy zajmuje, poczynając się zwykle podnieconém wzbudzeniem (*Erregung*) nerwów czuciowych (*sensible*), w skutek czego, nie tylko stan umysłowy (psychiczny) odmiany doświadcza, lecz i czynności refleksyjne rdzenia pacierzowogo powiększonemi zostają. Większą jeszcze przedstawia trudność odniesienie cierpienia tego, bez względu na nazwę macienictwo (*hysteriasis*), do ograniczonego miejscowego rozdrażnienia organów płciowych żeńskich, bez ujmy znaczenia, jakie organa te i stosunki płciowe na rozwój tego cierpienia wywierają, które wprawdzie najczęściéj, chociaż nie wyłącznie u kobiet napotykamy.

Dla tych powodów choroba ta przez jednych autorów przyjętą została za podniesioną drażliwość nerwową (*hyperaesthesia*), przez drugich do klasy cierpień drgawkowych, refleksyjnych zaliczoną; niektórzy zaś uważają ją za rozdrażnienie mózgowo-rdzeniowe (*Cerebrospinal-irritation*), lub nakoniec za cierpienie czysto umysłowe. Tak pierwsi jak ostatni wychodząc ze swojego stanowiska mają słuszność za sobą.

Pod nazwą *Delirium melancholicum et maniacale*, obłęd krótko trwały, głównie rozumiemy pierwotne, że się tak wyrażę elementarne zmiany, zaszłe w sferze uczuciowéj (*Gemüth*) t. j. gdy uczuciowość została zmienioną przez podmiotowe (*subjectiva*) procesa: słowem zmiana ta wyraża się nieznośném uczuciem, rozstrojoném sądzeniem lub wzbudzoną czynnością. Poczynające się cierpienie mózgowe wywołuje trwałe uczucia i nastrojenie nieuzasadnione na wpływach i motywach zewnętrznych; stan taki możnaby nazwać rozstrojeniem smutném (*trübe Verstimmung*).

Rozstrojenie nie tylko może być smutne, bez widocznych przyczyn, ale także choć mniéj często wesołe exaltacyjne, w którymto stanie chory nawet smutne zdarzenia z wesołością przyjmuje.

Jedném słowem samowiedza chorego znajduje się w stanie znacznie podniesionym, wygórowanym.

Z temito zmianami w sferze uczuciowéj, bądź smutném, bądź wesołém rozstrojeniem, pojawia się także widoczna zmiana w charakterze, która nieraz dla otaczających jest pierwszym objawem poczynającego się cierpienia.

O innych w naszéj tablicy przyjętych formach poniżéj będzie mowa, a teraz przejdźmy do innego podziału, mianowicie do ubyłych z zakładów podług form pojedyńczych, po zupełném wyzdrowieniu, polepszeniu lub bez polepszenia i nakoniec wskutek śmierci.

Nr.	Nazwiska pojedynczych form chorobnych.	Wyzdrowiało			Polepszonych i bez polepszenia ubyłych.			Umarło			Razem ubyło			Pozostało na rok 1867		
		M.	K.	Ogół	M.	K.	Ogół	M.	K.	Ogół	M.	K.	Ogół	M.	K.	Ogół
1	Hysteriasis	—	11	11	—	18	18	—	—	—	—	29	29	—	2	2
2	Delirium mel. et man.	5	—	5	—	—	—	—	2	2	5	2	7	—	—	—
3	Melancholia	8	6	14	6	5	11	—	4	4	14	15	29	14	3	17
4	Mania v. M. generalis	39	55	94	15	9	24	9	11	20	63	75	138	12	11	23
5	Mania partialis	3	—	3	1	—	1	—	—	—	4	—	4	7	2	9
6	Paranvia	—	—	—	2	4	6	—	2	2	2	6	8	15	22	37
7	Dementia	—	—	—	8	22	30	10	8	18	18	30	48	69	53	122
8	Dementia c. paral.	—	—	—	—	1	1	2	4	6	2	5	7	3	3	6
9	Dementia c. paral. progressiva	—	—	—	3	—	3	21	1	22	24	1	25	11	—	11
10	Idiotismus	—	—	—	—	3	3	2	2	4	2	5	7	3	4	7
11	Epilepsia socia vesania	—	—	—	5	13	18	6	5	11	11	18	29	18	13	31
12	Epilepsia simplex	2	2	4	10	91	101	3	13	16	15	106	121	21	9	30
13	Obserwacya	2	—	2	—	2	2	—	—	—	2	2	4	4	—	4
14	Choroby zapalne i inne ośrodków nerwowych	—	—	—	—	—	—	—	4	4	—	4	4	1	—	1
15	Morsura	4	—	5	—	—	—	—	—	—	4	—	4	1	—	1
	Razem	63	74	137	50	168	218	53	56	109	166	298	464	179	122	301

Każdemu lekarzowi, a tém więcéj lekarzowi zajmującemu się specyalnie chorobami umysłowemi, wiadomo, iż tylko wyłącznie choroby umysłowe pierwotne obiecują pomyślne rezultata w leczeniu, jeżeli tacy cierpiący jak najwcześniéj do zakładów specyalnych oddawani zostaną; gdyż leczenie w domu, pomimo najdokładniejszéj wiadomości lekarza, starannego i troskliwego pielęgnowania, wystawy i wykwintności z jaką go krewni otaczają, wielkie przedstawia trudności, których żadnemi środkami przezwyciężyć nie można: dla tego téż najlepszym środkiem leczniczym, dla takich chorych, jest niezwłoczne pomieszczenie ich w zakładzie, choćby takowy nawet do nie najlepiéj urządzonych należał. Wówczas téż wypadki leczenia niezawodnie bez porównania będą pomyślniejsze, aniżeli w najlepszym domu prywatnym.

Do form pierwotnych obiecujących pomyślne rezultata należą tylko objęte w naszéj tablicy pierwsze 4 formy t. j.: *hysteriasis, delirium melancholicum et maniacale, melancholia et mania generalis;* daleko już mniéj obiecują dwie następne formy t. j. *mania partialis et Paranvia*, a jeszcze mniéj, lub prawie nic wszystkie inne, z wyjątkiem epilepsyi prostéj. Przebieg i zejście chorób zapalnych i innych ośrodków nerwowych, i nakoniec rok rocznie znajdujący się w zakładzie męzkim zbiór osób pod obserwacyą lub téż chorych pokąsanych przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę, dają wypadki zwykle nieoznaczone. Porównajmy teraz stosunek wyleczalnych, nie licząc epileptycznych, obserwacyę i choroby zapalne oraz pokąsanych, to zobaczymy jaka ilość z każdego rodzaju chorób, zyskała zupełne wyzdrowienie. Najprzód w pierwszéj kategoryi pozostało z 1szym stycznia 1867 r. 73 osoby, do nich przybyło 230, zatem razem było dających nadzieję wyleczenia 303; w drugiéj kategoryi t. j. niedających żadnéj nadziei wyleczenia pozostało z początkiem roku 177, do nich przybyło 116, razem więc 293, czyli stosunek wyleczalnych do niewyleczalnych, jak 303—293, co się prawie równa stosunkowi 1 : 1. Stosunek ten jest nader smutny, tém bardziéj iż wielu takich chorych nam nadsyłają, o których leczeniu myśléć nie można, z powodu zadawnienia; w skutek tego i tak już szczupły nasz zakład co raz się więcéj przepełnia zastarzałemi wypadkami.

A jakież więc mogą być nadzieje dla chorych, którzy w tak przeważnéj liczbie w ostatnim już okresie chorób umysłowych w naszych zakładach pozostają szukając tam schronienia. Zapewne, że oprócz starannego pielęgnowania i ustrzeżenia członków rodziny od jakiegokolwiek nieszczęścia, mało co więcéj spodziewać się dla nich można.

Z téj liczby w ciągu roku opuściło zakład zupełnie uleczonych 127, zatem stosunek chorych do wyzdrowiałych był jak 302 : 127 czyli $41\frac{4}{5}$ %.

Rezultat ten pod każdym względem zasługuje na uwagę, albowiem jasno dowodzi, że skuteczne leczenie u nas nie tylko jest możebném, ale co do stosunku zgadza się jak najzupełniéj, a nawet przewyższa rezultata osiągnięte w zakładach zagranicznych, które pod względem hygienicznym i administracyjnym bez porównania lepiéj są urządzone, aniżeli nasze, choćbyśmy nawet chorych dotkniętych macienictwem do liczby téj doliczyli — jakkolwiek wielu z ko-

legów względnieby tylko na to się zgodzić mogło. Dla porównania przytaczam procent uleczonych w rozmaitych zakładach zagranicznych, i tak *Winnenthal, Siegburg, Sachsenberg po 31%, Sonnenstein 33%* [1]).

Procent wyleczenia w pojedyńczych formach cierpień umysłowych, również rozmaite przedstawiał stosunki: i tak w formie przyjętéj pod nazwą *hysteriasis* czyli właściwiéj powiedziawszy obłąkania połączonego z macienictwem (*Hysterisches Irrsein* Griesinger'a) mieliśmy na stu $38^4/_5$ uleczonych, *delirium mel. et man.* $71^5/_7$ *mania* $58^1/_3$ *melancholia* $30^1/_2$ a nakoniec *mania partialis* $23^1/_{13}$.

Najświetniejszy zatem rezultat osiągnęliśmy w leczeniu delir. melanch. i man., i nic dziwnego, gdyż forma ta jak to wyżéj nadmieniłem, należy do początkujących objawów obłąkania, chorzy zatem przybyli wcześnie do zakładu i téj okoliczności głównie zawdzięczamy dobry rezultat.

Drugie miejsce zajmuje mania $58^1/_3$%; zatem tak u nas jak i u Ideler'a, Jessen'a, Falret'a, Feruss'a i innych, forma ta najlepsze daje rezultata, choć Flemming i Griesinger innego są zdania i oddają pod tym względem pierwszeństwo melancholii, z powodu, że zwykle obłąkanie poprzedza *stadium melancholicum.* Być może że spostrzeżenie to w zakładach zagranicznych, a mianowicie niemieckich jest uzasadnione, lecz u nas gdzie wódka jak to poniżéj wykażę, ważną gra rolę w wywoływaniu obłąkania, mania zajmuje pierwsze miejsce.

Po manii następuje obłąkanie połączone z macienictwem (*hysteriasis*) $38^4/_5$ % następnie melancholia $30^1/_2$% a nakoniec *mania partialis 23* $^1/_{10}$ %.

Tak pomyślny rezultat leczenia świeżych wypadków w naszych zakładach pod każdym względem jest zadawalniający i powinien zachęcać do umieszczania w nim chorych, o ile można najwcześniéj. Zwłoka powiedzieć można w ogóle jest zgubną, a nawet najlepszy zakład nie będzie w stanie tego naprawić, co przez zaniedbanie popsutém zostało.

Twierdziłem, że rezultat naszego leczenia cierpień umysłowych jest bardzo zadawalniający, a jednak nie osiągnęliśmy tak świetnych następstw jakie otrzymano w zakładzie dla obłąkanych w Kowanówku; gdyż wedle sprawozdania umieszczonego w dodatku kwartalnym do Kliniki podano na Str. 337. T. I. zesz. 4, iż nawet 3 (trzej) dotknięci bezwładem postępowym (?!) zostali wyleczeni?! Żałować jednak należy, że szczęśliwe te wypadki nie opisano bliżéj, aby inni lekarze zajmujący się leczeniem chorych na umyśle, z porównania symptomatów przekonać się mogli, w czém leży ta zagadka, gdyż według naszego przekonania i opierając się na powadze psychiatrów w ogólności bezwład postępowy należy do chorób niewyleczalnych.

Śmiertelność w zakładzie męzkim okazała się nieco większą, aniżeli u kobiet. Średnio licząc mieliśmy 15%. W ogólności mówiłem już o tém, wypada mi jeszcze w szczególności dotknąć tego przedmiotu, a mianowicie, co do wypadków świeżych, czyli podających nadzieję uleczenia. Procent równał się tylko

---

[1]) Griesinger Pathologie u. Therapie der psych. Krankheiten. 1861 pag. 466.

$9^1/_5$ % zatém śmiertelność jest mniejszą jak w innych chorobach ostrych, a co nakoniec dotyczy się wypadków przewlekłych, czyli chronicznych, to procent śmiertelności równał się $20^1/_8$ %, lecz dla tych form jak wiadomo lepszego rezultatu spodziewać się nie można.

Pod tym względem zakłady nasze stoją na równi z zagranicznymi, chociaż przyznać należy, że takie porównanie nie koniecznie jest uzasadnionem, gdyż należałoby zbyt wiele różnorodnych okoliczności uwzględnić, a mianowicie, miejscowość, jak również, czy zakład jest czysto leczniczym, czy przeznaczonym dla nieuleczalnych, lub warunkowo połączonym, leczniczym i dla dozorowania, lub jak nasze są urządzone do wszystkiego t. j. mięszanym. Porównywając śmiertelność w rozmaitych zakładach, widzimy, iż w St. Jon umierało cokolwiek więcéj niż 7 %, Winnenthal od 11 do 12 %, Siegburg od 10 do 11 %, Hanvell 12 %, Leubus 16 %, Sachsenberg 16—17 %. Zakłady angielskie dla ubogich (obłąkanych) 27 %, w Antiquaille (w Lyonie) 30 %[1]).

Nasze zakłady pomimo wad, o których mówiłem w poprzedzającéj pracy, „Opis Szpitala Ś-go Jana Bożego"[2]) i na wstępie niniejszéj, środkują między wymienionymi.

Porównajmy jeszcze śmiertelność tak, jakeśmy porównywali wyzdrowienie, odnośnie do pojedyńczych form, a dadzą się spostrzedz następujące wypadki:

W *hysteriasis*, *mania partialis* i obserwacyi niemieliśmy żadnego wypadku śmiertelności. *Delirium mel. et man.* $28^1/_7$ %; *dementia* $10^{10}/_{17}$ %; *dementia c. paralysi* $46^2/_{13}$; *dementia c. paral. progressiva* $61^1/_9$ %; *idiotismus* $28^1/_7$ %; *epilepsia c. paranoia* $18^1/_3$ %. Największą zatém śmiertelność z form pierwotnych przedstawiła nam *mania*, a z form mięszanych i krańcowych *dementia c. paralysi progressiva.*

Ogląd pośmiertny dla sprawdzenia, rozpoznania i przekonania się o zaszłych zmianach w przebiegu choroby, po większéj części mógł być tylko dokonanym na zmarłych z oddziału ogólnego. Na pensyonarzach i pensyonarkach, zwykle przez sam wzgląd na rodziny, zaniechanym być musiał, zwłaszcza jeżeli choroba nie przedstawiała żadnych szczególnych oznak wymagających sprawdzenia naukowo-lekarskiego, lub wypadek dany żadnéj nie nasuwał wątpliwości.

Sekcye naukowe zrobiono w 40 wypadkach. Liczba ta, już z tego względu jest nieznaczna, iż w pierwszéj połowie upłynionego półrocza w zakładzie żeńskim z niewiadomych mi przyczyn żadnéj nie zrobiono.

Zastanowiwszy się tym sposobem nad ogólną liczbą leczonych, wyzdrowiałych, byłych i umarłych, jak rownież chorych pozostałych w zakładach, nadmienić muszę, iż ze względu, że choroby umysłowe, w dalszym przebiegu prze-

[1]) Griesinger l. c. pag. 458.

[2]) Patrz Gazeta Lekarska 1868 dodatek do Nr. 37 i t. d.

chodzą w następny okres rozwinięcia, jeżeli nie następuje wyzdrowienie lub śmierć, przeto wykaz roczny pozostałych chorych, o tyle ulegać musi zmianie nazwisk, o ile te formy więcéj wyraźnemi się okazują. Nadto sama obserwacya dokonana w ciągu przebywania wątpliwego chorego zyskuje już przez dłuższe badanie na pewności, a zatém szemat klasyfikacyjny powyższy w skutek przyczyn przytoczonych ulega następującéj przemianie.

Formy poprzednio wymienione pozostałe z początkiem 1868 r.					Po przejściu w dalszy okres rozwoju okazały rzeczywiście formy następujące.				
Nr.	Formy chorobowe.	M.	K.	Ogół.	Nr.	Formy chorobowe.	M.	K.	Ogół.
1	Hysteriasis	—	1	1	9	Dem. c. paral. progr.	11	—	11
2	Delirium mel. et man.	—	—	—	10	Idiotismus	3	3	6
3	Melancholia	7	4	11	11	Epilep. c. Paran. .	21	11	32
4	Mania generalis . .	8	8	16	12	Epilepsia simplex .	17	15	32
5	Mania partialis . .	3	1	4	13	Obserwacya . . .	3	—	3
6	Paranvia	17	12	29	14	Choroby zapal. i inne	—	—	—
7	Dementia	84	63	147	15	Morsura	1	1	1
8	Dement. c. paralys. .	4	4	8		Razem .	179	122	301

Z przytoczonéj tablicy widzimy, że z 301 chorych pozostałych w Warszawskich Zakładach, ledwo $\frac{1}{5}$ część t. j. 61 dają nadzieję wyleczenia a $\frac{4}{5}$ jest takich, których wyzdrowienie jest więcéj jak wątpliwe, a zatém są oni skazani na dłuższe przebywanie w Zakładzie, lub na śmierć niechybną.

Następnie widzimy, iż liczba chorych rok rocznie wzrasta. Z początkiem r. 1867 było w Zakładach 284 chorych, z początkiem r. 1868 pozostaje 301, zatém o 17 więcéj. Z powodu braku należytego materyału z oddziału żeńskiego do ułożenia statystyki odwołuję się do wykazu podanego przy opisie Szpitala Ś-go Jana, i z tych choć niedokładnych wiadomości, każdy łatwo się przekona, iż liczba chorych pozostających w tym Zakładzie w ciągu ostatnich 25-ciu lat podwoiła się, albowiem z początkiem roku 1843 było tam chorych tylko 80, z początkiem zaś roku 1868 pozostało 179.

Przedstawiwszy w poprzedzających tablicach ruch chorych w ogóle, w ciągu całego roku, w naszych zakładach, zmuszony jestem podać jeszcze tablicę porównawczą oznaczającą ruch miesięczny, albowiem znajdują się tacy autorowie, którzy przypisują różnym porom roku, pewien wpływ na częstsze pojawienie się chorób umysłowych, jak również i na ich uleczalność.

Ruch chorych w roku ubiegłym 1867 podług pojedynczych miesięcy:

	Przybyło						Wyzdrowiało							Doznało polepszenia i bez polepszenia							Umarło					
	Obłąkanych.		Epilept.		Pokąs.	O.	Obłąkanych			Epilept.			Pokąs.	Obłąkan.			Epilept.			Obłąkan.			Epilept.		
	M.	K.	M.	K.	M.	Og.	M.	K.	O.	M.	K.	O.	M	M.	K.	O	M.	K.	O.	M.	K.	O.	M.	K.	O.
Styczeń	17	10	4	8	—	39	15	3	18	—	—	—	2	3	3	6	3	4	7	1	3	4	—	1	1
Luty	10	16	2	11	—	39	3	6	9	—	—	—	—	1	2	3	1	6	7	4	1	5	—	2	2
Marzec	15	17	2	5	—	39	5	15	20	—	—	—	—	3	5	8	1	6	7	4	2	6	—	1	1
Kwiecień	6	12	4	12	—	34	1	10	11	—	1	1	—	4	4	8	2	8	10	4	—	4	2	2	4
Maj	10	20	4	12	—	46	3	7	10	—	—	—		5	8	13	3	8	11	5	2	7	—	—	—
Czerwiec	16	20	-	7	—	43	3	5	8	—	—	—	—	2	10	12	1	7	8	2	1	3	1	3	4
Lipiec	14	22	4	8	—	48	5	18	13	1	—	1	-	4	6	10	—	5	5	1	13	14	2	3	5
Sierpień	10	18	2	7	--	37	4	5	9	1	—	1	—	2	7	9	—	12	12	5	1	6	—	—	—
Wrzesień	13	14	2	10	—	39	5	3	8	- .	—	—	—	4	7	11	1	9	10	4	7	11	2	1	3
Październik . . .	9	12	1	11	-	33	4	2	6	—	1	1	—	2	3	5	1	8	9	3	5	8	1	1	2
Listopad	18	15	2	11	1	47	5	3	8	—	—	—	—	3	4	7	1	14	15	6	2	8	—	—	—
Grudzień	7	10	--	18	2	38	4	5	9	—	—	—	2	2	5	7	1	16	17	5	1	6	1	4	5
Razem . . .	145	186	27	120	5	481	57	72	129	2	2	4	4	35	64	99	15	104	119	44	38	82	9	18	27

Przytoczona powyżéj tablica, o ile była konieczną dla wykazania ruchu miesięcznego w naszych zakładach, to jednak nie można jéj uważać za materyał mający wielką wartość naukową tak co do zachorowania osób jak i wypadków śmierci, gdyż ona prawie nie przedstawia żadnego liczebnego związku między zachorowaniem i wstąpieniem do zakładu, a bez przesady z pewnością możnaby twierdzić, że zdarzenia są rzadkie i należą do wyjątkowych, aby chory w tym samym miesiącu zachorował, w którym do zakładu przybył.

Esquirol w swoich tablicach wykazał, iż w czasie letnich miesięcy, maja, czerwca i lipca, największa liczba osób wstępowała do zakładów, to samo miało miejsce u nas; lecz na mocy tego nie można wnioskować aby w tych miesiącach największa liczba osób zachorowywała: inna może być przyczyna skłoniła chorych do przybycia w tym czasie do zakładów, którą z czasem po dłuższych i dokładniejszych badaniach wskazać będzie można. To samo można powiedzieć co do wyzdrowienia i śmierci; jedno i drugie nie trzyma się pewnych praw, a większa lub mniejsza liczba wyzdrowienia, lub śmierci, w jednym miesiącu może być zależną od przypadku.

Tablica co do wieku nowoprzybyłych.

	Obłąkan.		Epilept.		Pokąsan.
	M.	K.	M.	K.	M.
do lat 10	—	2	—	1	1
od lat 10 do 15 . .	—	4	—	3	—
„ 15 „ 20 . .	9	7	3	15	—
„ 20 „ 25 . .	14	31	2	13	—
„ 25 „ 30 . .	31	32	6	11	—
„ 30 „ 35 . .	24	36	4	21	2
„ 35 „ 40 . .	24	20	10	8	—
„ 40 „ 45 . .	12	25	1	22	—
„ 45 „ 50 . .	16	9	1	8	—
„ 50 „ 60 . .	9	18	—	13	—
„ 60 „ 70 . .	5	2	—	3	—
nad lat 70 . . .	1	4	—	2	—
Razem . .	145	186	27	120	3

Choroby umysłowe napotykamy w każdym wieku, tak w najmłodszym dziecinnym (choć rzadko), jak w zgrzybiałym. Co do wieku zgrzybiałego tablica nasza stan ten wykazuje. Wiek dziecinny w naszych zakładach w tym roku nie miał przedstawicieli.

Lecz z drugiej strony nie podlega wątpliwości, iż wiek najsilniejszy najwięcéj przypadków obłąkania przedstawia, czemu się dziwić niemożna, gdyż w tym wieku człowiek po większéj części ma do zwalczenia największe trudno-

ści, tak umysłowe jak fizyczne, które koniecznie na zdrowie jego oddziaływać muszą.

Z tablicy naszéj widzimy, iż obłąkanie od 15 roku życia stopniowo wzrasta, tak, iż u mężczyzn między 25 a 30 rokiem do największéj dochodzi liczby, u kobiet zaś, dopiéro między 30 a 35 rokiem. Z pierwszych było 21 $^{11}/_{29}$ %, u drugich 19 $^{1}/_{3}$ %. Te nasze spostrzeżenia zupełnie się zgadzają z uwagami Dra Zeller'a (*Zweites Bericht über die Wirksamkeit der Heilanstalt, Winnenthal. Medicin-Correspondenzblatt 1840 pag. 143*), widzimy tylko, iż gdy u mężczyzn, od roku 30 liczba stopniowo się zmniejsza, u kobiet jeszcze raz między 40-tym a 50-tym rokiem wzrasta, choć nie dosięga téj wysokości, jaką miała między 30-tym a 35-tym rokiem. Przyczynę tego szukać winniśmy w inwolucyi kobiecéj, przypadającéj po większéj części na ten czas, z czém także Parchappe zupełnie się zgadza.

Tablica co do stanu chorych.

	Obłąk.		Epilept.		Pokąs.	Razem.
	M.	K.	M.	K.	M.	
Żonatych i zamężnych	68	85	10	30	1	194
Wdowców i wdów	2	26	2	20	—	50
Kawaler. i Panien	75	75	15	70	2	237
Razem	145	186	27	120	3	481

Tablica co do ostatniego pobytu.

	Obłąkan.		Epilept.		Pokąs.	Razem.
	M.	K.	M.	K.	M	
z Warszawy	88	142	16	116	—	362
z Prowincyi	48	41	11	3	3	106
z Gub. Rossyjs.	9	3	—	1	—	13
Razem	145	186	27	120	3	481

Podług zdania Griesinger'a [1]) i robionych obserwacyj Fuchs'a i Kostlin'a, w czém i inni się zgadzają, z pomiędzy mężczyzn, kawalerowie częściéj jak żonaci ulegają chorobom umysłowym, u kobiet zaś stosunek jest odwrotny.

[1]) l. c. pag. 145 i 146.

Przyczynę tego G r i e s i n g e r widzi we wczesném wyjściu za mąż. Co zaś do wdowców i wdów, to tenże sam autor powiada, iż wdowy bez porównania częściéj podlegają téj chorobie, z powodu, iż będąc nieraz obarczone dziećmi, z większemi muszą walczyć trudnościami, dla zaspokojenia niezbędnych potrzeb życia.

Doświadczenie to szanownego autora potwierdza nasza, choć tylko jednoroczna statystyka, mamy bowiem żonatych p r a w i e 47%, zamężnych zaś kobiet $45^2/_3$%. Co do wdowców i wdów, stosunek więcéj jest rażącym: na ogólną liczbę 145, mężczyzn było 2ch w d o w c ó w, zaś na 186 kobiet 26 w d ó w, czyli 14%. U kawalerów procent wynosi 51%, u panien 40%.

Porównywając liczbę przybyłych do zakładów z Warszawy, z liczbą przybyłych z prowincyi, przewaga jest po stronie pierwszych; jak to we wszystkich zakładach stołecznych się przytrafia i inaczéj być nie może, gdyż wielkie miasta dla rozmaitych powodów, nad któremi bliżéj nie mam potrzeby zastanawiać się, wszędzie swój zgubny wpływ na rozwój chorób umysłowych wywierają. Zresztą stosunek miast do wsi, dotąd nie może być ściśle oznaczony, albowiem do obecnéj chwili nie posiadamy żadnéj zgoła statystyki obłąkanych z całego kraju, jakkolwiek znana nam jest liczba chorych umieszczonych w zakładach, nie znamy jednak liczby obłąkanych po za obrębem zakładu i miasta będących.

Porównywając Królestwo Polskie z innymi prowincyami i krajami, prawdopodobnie możnaby twierdzić; że u n a s o g ó l n a l i c z b a o d 3,333 do 5,000 w y n o s i, t o j e s t n a 1,500 m i e s z k a ń c ó w p r z y p a d a 1 o b ł ą k a n y, nie licząc w to tak zwanych idiotów i charłaków.

Tablica wykazująca który raz chory przybył do zakładu.

Formy.		1-szy	2-gi	3-ci	4-ty	5-ty	więcej niż 5 razy.	Ogółem.
Obłąkani	M.	112	26	5	1	1	—	145
	K.	144	18	4	7	4	9	186
Epileptyczni . . .	M.	18	1	1	2	—	5	27
	K.	47	13	12	9	7	32	120
Pokąsani	M.	3	—	—	—	—	—	3
Razem		324	58	22	19	12	46	481

Tablica powyższa wykazująca w ogólności liczbę nowo przybyłych, w ciągu zeszłego roku i recydywy (powtórnego i dalszego powtarzania się choroby) daje ciekawe rezultata. Widzimy bowiem, iż z liczby nowo przybyłych obłąkanych 331, p o r a z p i e r w s z y w s t ą p i ł o d o z a k ł a d ó w 256, t. j. $77^1/_3$%, drugi i więcéj razy 75, czyli $22^2/_3$%. Stosunek ten i pod tym

względem jest ciekawy, iż zupełnie zgadza się z najlepszymi zakładami zagranicznymi.

Jakobi liczy na 100 wyzdrowiałych, 25 wypadków recydywy. Parchappe na 498 wyzdrowiałych, 164, Damerow w Halli przypuszcza 14%, Guislain 19%, to samo Schroeder van der Kolk.

Recydywy te najczęściéj się przytrafiają w ciągu pierwszego i drugiego roku, po wyjściu, co łatwo tą okolicznością wytłómaczyć, iż po wyzdrowieniu przez pewien czas pozostaje psychiczne rozdrażnienie i łatwość do zachorowania, w ośrodkach nerwowych, po tak ciężkiém cierpieniu, które wywołało zboczenie umysłowe. Nadto przyczynia się jeszcze do tego zbyt wczesne wypisanie z zakładów, a to wbrew radom lekarskim, a nawet wbrew woli samych chorych, gdyż ci, jak to wielokrotnie zauważałem, chętnie zostają w zakładzie; lecz główny powód upatrywać należy w fałszywéj i nierozsądnéj troskliwości krewnych i przyjaciół, którzy swych chorych jak najśpiesznéj pomimo przedstawień, a nawet próśb lekarzy, zabierają z zakładu, w przekonaniu, że to korzystny wpływ wywrze na ich wyzdrowienie. Postępowanie takie smutne sprowadza następstwa, co licznymi przykładami najoczywiściéj mógłbym stwierdzić. Często powrót chorego na łono rodziny jest zgubnym, bo nieszczęśliwe powody, które poprzednio wywołały cierpienie, spotęgowaną siłą oddziaływają na wyzdrowiałego, i na nowo wtrącają go w przepaść, z któréj ledwie się wydobył.

Recydywy nie są skutkiem fałszywego leczenia, ani téż leżą w naturze saméj choroby, gdyż ta bynajmniéj nie jest tak złośliwą, aby nie miała ustąpić, raczéj przyczynę tego znaleźć można w nieszczęśliwych warunkach życia ludzkiego — w nędzy, w nadmiernéj pracy, w nałogach i namiętnościach.

Z pewnością twierdzić można, iż rokowanie i wyleczalność chorób umysłowych, jak to widocznie nasze sprawozdanie pokazuje, nie jest tak złem, jak publiczność sądzi, owszem, wyleczalność świeżych wypadków chorób umysłowych jest łatwiejszą, aniżeli leczenie innych chorób czysto somatycznych to jest ośrodków nerwowych, pomijając padaczkę, która co do swojéj wyleczalności żadną miarą nie może być porównaną z chorobami umysłowemi.

Byłoby pożądaném, aby wyzdrowiałymi, wychodzącymi z zakładów dla obłąkanych, zajmowały się towarzystwa dobroczynne i opiekuńcze, dla usunięcia wszelkich przyczyn, które pierwotnie stały się powodem obłąkania.

Schroeder van der Kolk i Parchappe podają, że recydywy częściéj się przytrafiają u kobiet, aniżeli u mężczyzn, stwierdza to nasza obserwacya, albowiem powtórnie przybyło do zakładów 33 mężczyzn i 42 kobiet, czyli pierwszych około 22%, a drugich 23%. Widzimy więc i w tym razie pewną, aczkolwiek nie wielką różnicę.

Co do poprzedzającego stanu, zatrudnień czyli obowiązkowego zajęcia.

Wyszczególnienie.	Obłąk.	Epilept.	Pokąs.	Ogół.
Officerów	5	—	—	5
Żółnierzy	8	2	—	10
Ze stanu duchownego . . .	3	2	—	5
Ze stanu lekarskiego . . .	5	—	—	5
Nauczycieli i studentów . . .	8	2	—	10
Urzędników . . . . ;	29	1	—	30
Kupców	4	1	—	5
Obywateli ziemskich . . .	11	—	—	11
Rzemieślników	32	5	1	38
Wyrobników	22	10	—	32
Włościan	18	4	2	24
Razem	145	27	3	175

Ponieważ u kobiet podobny rodzaj podziału pod względem anamnestycznym nie może dać wielkich rezultatów, albowiem obowiązki kobiety, bez względu na stan do którego należą, są prawie jednakowe, słusznie więc będzie zrobić podział, co do ich ukształcenia umysłowego.

Co do stopnia wykształcenia umysłu.

	Obłąkanych	Epileptycz.	Ogół.
z wyższém wykształceniem	15	4	19
z średniém „	29	7	36
z żadném „	142	109	251
Razem	186	120	306

U mężczyzn ukształcenie umysłowe mniéj więcéj pokazuje rodzaj poprzedniego zajęcia, u kobiet zaś największa liczba należała do takich, które żadnego nie otrzymały ukształcenia umysłowego. Z tego można wyprowadzić także pewne wnioski i stósowny pogląd, o ile rozwój umysłu nie wpływa tak znakomicie na postęp chorób umysłowych, jak to powszechnie utrzymują.

A teraz przyjrzyjmy się długotrwałości chorób w czasie ich przebiegu.

Codzienne doświadczenie potwierdza, iż największą nadzieję uleczenia chorób umysłowych dają wypadki cierpień świeżych niezadawnionych. Po roku trwania procent zaledwie od 12—15 wynosi. Tablica ta jak i wyżej podana wykazuje, co do pojedyńczych form, iż w naszych zakładach znajduje się wielka liczba chorych, nie dająca żadnej nadziei wyleczenia, chociaż z drugiej strony widzimy, iż życie w zakładach bardzo długo może być zachowaném, a wypadki w téj tablicy nie należą do wyjątków, że chorzy obłąkani po 40 lat przebywają w stanie ogłupienia, nie doznając zgoła uszczerbku sił fizycznych.

Jak długi czas chorzy znajdują się w zakładach.

Formy chorobne.	do 3 mies.		do 6 mies.		do 9 mies.		rok 1		1½ lat		do 2		do 5		do 10		do 15		do 20		do 30		do 40		Razem
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Obłąkani	69	139	59	36	40	8	42	4	9	—	20	1	15	49	8	26	6	5	3	3	1	3	1	—	549
Epileptycz.	17	121	15	7	8	7	8	5	6	—	2	1	7	3	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	211
Pokąsani	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Razem	91	260	74	43	48	15	50	9	15	—	22	2	22	52	10	28	6	5	3	3	1	3	1	—	765

Co do utrzymania pod względem administracyjnym.

Klassy.	Pokąsani.	Obłąkani.		Epileptycy.		Ogół.
	M.	M.	K.	M.	K.	
Pensyonarzy kl. I. . . .	—	9	10	—	1	20
„ „ II. . . .	—	5	3	—	—	8
„ „ III. . . .	—	90	22	7	1	120
Chorych na stole ogólnym .	5	171	239	58	144	617
Razem :	5	275	274	65	146	765

W czém się zawiera różnica co do pojedyńczych klass, to już poprzednio wykazałem w opisie szpitala Ś-go Jana. To co tam powiedziano, odnosi się także i do oddziału żeńskiego. Podział ten pensyonarzy na klassy nie wywiera żadnego wpływu, na sposób leczenia i pokazuje nam tylko, jak mała liczba osób zamożniejszych u nas szuka pomocy. Zakłady nasze przeważnie napełnione są chorymi należącymi do klassy biednych.

Nadmienić jeszcze muszę, iż z początkiem roku 1868, 2-ga klassa pensyonarzy w szpitalu Ś-go Jana zupełnie została zniesioną z powodu, iż bardzo mało osób zgadzało się na tego rodzaju pomieszczenie.

Przechodzę teraz do najtrudniejszej części mojéj pracy t. j. do wyliczena i wytłómaczenia m o m e n t ó w, czyli okoliczności chwilowych i doraźnych, którym zwykle przypisują wpływ na rozwinięcie się choroby, lecz momenta te, są w nader zmiennym, a nieraz jeszcze wątpliwym stosunku, do saméj choroby. Mówię tu w ogólności, o e t i o l o g i i i p a t o g e n i i chorób umysłowych, które dla dokładnego rozpoznawania nie tylko są potrzebne, ale niezbędne, gdyż bardzo często, bez dokładnéj a n a m n e z y, trudno rozpoznać chorobę, a jeszcze trudniej przystąpić do leczenia. Jeżeli zatém w każdej chorobie a n a m n e z a ważną gra rolę, tém więcéj w cierpieniach umysłowych, tu nie tylko potrzeba odnieść się do samego chorego, lecz rozpytywać szczegółowo rodziców, krewnych bliższych i dalszych i to tak pod względem umysłowym, jako też i somatycznym.

W téj części examinu niezliczone napotykamy trudności, chorzy nasi, albo zgoła, bez żadnych d a n y c h a n a m n e s t y c z n y c h wstępują do zakładów, lub z tak niedokładnemi, iż prawie możnaby powiedzieć, ż e a n a m n e z a u nas należy do rzadkości.

Z tego powodu ośmielam się upraszać szanownych kolegów, aby raczyli przy wydawaniu świadectw kwalifikujących chorego do zakładu, zwracać należytą uwagę na ten, dla chorych jak i dla lekarzy będących przy zakładach ważny przedmiot psychiatryi, przez co nie tylko się ułatwia rozpoznawanie, lecz zarazem skuteczne leczenie choroby, która sama przez się przedstawia niezmierne trudności.

Wydawanie takich świadectw kwalifikacyjnych, nie zdarza się często a czas na pracę tę poświęcony, sowicie wynagradza się przekonaniem spełnienia swego obowiązku, i ułatwienia dalszéj kuracyi.

W imieniu zatém ludzkości i koleżeństwa upraszam szanownych współpracowników o zaopatrywanie chorych wysyłanych do zakładów, o dokładną a n a m n e z ę, czyli zbadanie stanu zdrowia przed wybuchem choroby.

Podaję przyczyny, które mi się udało wykryć bądź w świadectwach kwalifikacyjnych, bądź przez mozolne i nieraz wątpliwe badanie samych chorych, lub krewnych i znajomych, odwiedzających ich w zakładach.

Przyczyny, które prawdopodobnie wywołały cierpienie.

Nr.	Wyszczególnienie.	M.	K.	Ogół
1	Nadużycie napojów wyskok. . .	46	98	144
2	Przyczyny psychiczne . . .	54	24	78
3	Wady organiczne wykształcenia . .	12	13	25
4	Nadużycie funkcyi płciowych i onania .	26	1	27
5	*Syphilis et Scrophulosis* .	18	6	24
6	*Commotio cerebri*	18	1	19
7	Zbytnia praca umysłowa . .	29	2	31
8	Dziedziczność	20	6	26
9	Ogólne wyniszczenie . . .	11	8	19
10	Przyczyny mięszane	13	—	13
11	Nędza	16	17	33
12	Przepalenie głowy	4	—	4
13	Zatrucie tytoniem	2	—	2
14	Po tyfusie	7	3	10
15	Pokąsanie (morsura), . . .	5	—	5
16	Przyczyny niewiadome . . .	59	152	211
17	Miłość zawiedziona . . .	—	2	2
18	Nabożeństwo zbyteczne . . .	—	8	8
19	Zboczenie czyszczeń miesięcz. . .	—	18	18
20	Choroby po połogowe	—	15	15
21	Choroby mózgowia	—	18	18
22	*Tuberculosis*	—	4	4
23	Rozdrażnienie części płciowych .	—	23	23
24	Nieżyt chronicz. żołądka i kiszek . .	—	4	4
25	Starość	—	7	8
	Razem .	345	420	765

Wykryte przyczyny tylko za prawdopodobne uważać możemy, przyczém nadmienić wypada, jak przy innych cierpieniach, tak i przy obłąkaniu, że jedna przyczyna sama przez się tylko w rzadkich i wyjątkowych razach wywołuje chorobę. Po większéj części potrzeba współdziałania rozmaitych powodów.

Przyczyny wywołujące obłąkanie możnaby podzielić na zewnętrzne, po za organizmem ludzkim leżące, i wewnętrzne, spowodowane w skutek zmian ustroju ludzkiego, albo też mięszane psychiczne z somatycznemi.

Griesinger [1]) jak również i Parchappe, Briere de Boismont, Guislain, Mare i inni, uważają przyczyny psychiczne, które i u nas przeszło 10ty procent wynosiły, za najważniejsze źródła obłąkania, twierdząc, że przeszło 60ty procent dają, i sądzą że gdyby znano je dokładnie, to procent ten o wieleby się większym okazał. Do tych, tak zwanych przyczyn psychicznych, należą rozmaite stany namiętności i affektów, jak również silne wstrząśnienia umysłowe, strach, bojaźń, smutek, gniew, zazdrość, zawiedziona nadzieja i miłość, żal, skrucha (*Rehe*) nadzwyczajna radość (b. rzadko) i t. p. I działanie tych przyczyn na umysł jest dwojakie: bezpośrednie wywołują silne rozdrażnienie mózgu, które się w nim ustala, lub powolniejsze, lecz bezustanne, aż do zupełnego obłąkania, albo też pośrednie i to częściéj ma miejsce, wywołując zboczenie w procesach organicznych, z których późniéj obłąkanie się wyradz , do jakich bez wątpienia przedewszystkiem bezsenność należy.

Drugą podług mego doświadczenia u nas nierównie ważniejszą przyczyną chorób umysłowych jest nadużycie napojów wyskokowych *abusus in Baccho*, bez porównania częściéj napotykaną u kobiet, aniżeli u mężczyzn, bo gdy u pierwszych stosunek wynosi prawie 23¼ : 100 u mężczyzn tylko 15¾ : 100. Zkąd tak znaczna przewaga na stronę kobiet się przechyla, trudno sobie wytłómaczyć. Najzgubniejszą więc z przyczyn wywołujących obłąkanie jest pijaństwo, środkujące między przyczynami psychicznemi i somatycznemi, gdyż skutki z tego rodzaju nadużyć są najsilniejsze i zarazem najzawilsze. Wiadomo iż nadmiar użycia napojów wyskokowych nie tylko wywołuje silne rozdrażnienie samego mózgu, lecz zmienia także odżywianie tego organu, i sprowadza chroniczne zastoje (*stases*), w jamie czaszki. Nadto działa na ogólne odżywianie całego ustroju, wywołując cierpienia krwi, znane pod nazwą skorbutu pijaków, tłuszczowe zwyrodnienie wątroby, chroniczny i uporczywy nieżyt żołądka i kiszek, a tem samem zniszczenie całego organizmu.

Oprócz tego, pijaństwo staje się powodem rzeczywistych cierpień umysłowych, które napotykamy w owém rozdraźnieniu, chęci do kłótni, sporów i bójki, jak również w niepokoju domowém, upadku własnych interesów, smutkiem pożycia familijnego, pogardy, jaką mu okazują osoby otaczające. Nadto przytoczyć jeszcze można, że pijaństwo jest także często bardzo i odwrotnie skutkiem wyżéj wymienionych przyczyn psychicznych. Przy dalszém działaniu takich momentów podkopujących najsilniejsze zdrowie nastąpić musi zupełne obłąkanie. Każdy wyższy stopień pijaństwa, jako stan senliwy połączony ze złudzeniami i omamieniami zmysłów, sam przez się już jest obłąkaniem, choć krótko-trwałém. Obserwując ludzi w rozmaitych stopniach pijaństwa, z łatwością napotykamy wielkie podobieństwo, ze wszystkiemi pojedyńczemi formami obłąkania, od lekkiego bredu do szaleństwa gwałtownego, a nawet do zupełnéj niemocy umysłowéj. Popęd ten, który pijak skutkiem przyzwyczajenia się ciągle w sobie podtrzymuje, jest tak silnym, dobre zaś zamiary i wola tak słabą, że pomimo przedstawień,

[1]) l. c. pag. 169.

mimo świadomości złych skutków nałogu, jako to pogardy, na jaką się wystawia, podkopanie zdrowia, szczęścia, pokoju domowego nie jest w stanie odsunąć się od ulubionéj butelki.

Szaleństwo pijaków, czyli obłęd tak zwany *delirium cum tremore*, opilstwo wyraźnie i jasno nam maluje obraz nałogowego pijaka i pijaczki. Liczba ostatnich, ze smutkiem to wyrzec muszę, nie należy do rzadkości, w naszych zakładach. Ta forma obłąkania da tego nie jest objętą w naszéj klassyfikacyi, bo za podstawę podziału nie przyjęliśmy przyczyn wywołujących, lecz objawy obłąkania, z tego więc powodu zaliczamy je częścią już do melancholii, już téż do manii, lub otępienia umysłowego.

Nadużycie płciowe i onania (*masturbatio*) a u kobiet rozdrażnienie płciowe, wynosiły w naszych zakładach około $6^1/_2\%$, stosunek ten zatem u nas jest mniejszym, jak w innych zakładach, albowiem Ellis, u największéj liczby chorych, tą właśnie chciał znaleść przyczynę, Ellinger w $^1/_5$ części, zatem 20% widział przyczynę obłąkania w onanii. Guislain i Parchappe mały procent przyczynie téj przypisują. Że u nas procent tak małym się okazuje, może mieć przyczynę w niedokładnéj anamnezie, z jaką się zwykle chorzy do nas dostają. Lecz że wpływ ten na wywołanie obłąkania nadzwyczaj jest silnym, nie ulega żadnéj wątpliwości, co tem bardziéj się usprawiedliwia, zwracając uwagę iż w tym wypadku psychiczne wzbudzenie zawsze jest połączone z cielesném osłabieniem, które tém będzie silniejsze, im oddający się temu nałogowi w młodszym jest wieku. Takie psychiczne rozdrażnienie i cielesne osłabienie, zwykle idzie w parze, z życiem rozpustném, nadużyciem napojów wyskokowych i t. p., tak dalece, iż całe odżywianie organizmu, pod wpływem tych nałogów podupaść musi. Ztąd téż tak często w młodym nawet wieku spotykamy ludzi wycieńczonych, do zużytych starców podobnych.

Zbytnia praca umysłowa w naszych zakładach taki sam daje procent; stosunek ten zdaje się być przesadzonym, albowiem wiadomo, iż z taką pracą łączą się i inne nierównie szkodliwsze przyczyny, jako to: niedospanie, użycie środków pobudzających, troski domowe i t. p.

Przy téj sposobności muszę zwrócić uwagę na wychowanie, które jak wiadomo częstokroć wywiera wpływ na wywołanie obłąkania, a aczkolwiek przyczyna ta w mojéj tablicy nie jest podaną, to jednak następstwa fałszywego pod tym względem kierunku, jak naprzykład przesadne nabożeństwo, i exaltowaną miłość u kobiet do tego z pewnością zaliczyć można. Wpływ wychowania i przykład rodziców silnie oddziaływają na dzieci; nie jest wprawdzie naszym zamiarem nad tém przedmiotem głębiéj się zastanawiać, zwracamy tylko na niego uwagę aby pokazać jak daleko nam należy sięgać przy anamnezie.

Dziedziczność, czyli przyczyna wrodzona sprawiająca obłąkanie mały u nas przedstawia procent. Powodu tego raczéj w niedokładnych wiadomościach, aniżeli w szczęśliwym zbiegu okoliczności szukać

należy. Nie ma żadnego powodu do wnioskowania, aby dziedziczność u nas mniejszy jak w innych krajach wpływ wywierała. Dla przykładu przytoczę zdanie rozmaitych autorów, o dziedziczności obłąkania. Przedewszystkiem zaś powiedzieć należy, iż wszyscy psychiatrowie zgadzają się, iż dziedziczność w $1/4$ części wypadków obłąkania odkryć można, że wpływ ten bez porównania częściéj i silniéj się wywiera ze strony matki, aniżeli ze strony ojca. Marcé przypuszcza wpływ ten w $9/10$, Bergmann i Haagen w $1/13$ wypadkach dyspozycyę, a w $1/7$ prostą dziedziczność, Flemming $1/5$, Dammerow $1/4$, Martini $1/3$, Dagonet $1/4$, Parchappe $1/7$, Webster $1/3$, Skac $1/3$, Bini $1/4$ i t. d.

Powodu téj różnicy niezawodnie szukać należy w mniéj lub więcéj dokładném badaniu a nie w otrzymanéj o chorym wiadomości.

O tak zwanych przyczynach mięszanych nie widzę potrzeby obszerniéj się rozpisywać, z tego co dotąd powiedziano dostatecznie ocenić się dadzą.

Przechodzę teraz do nierównie ważniejszego działu to jest do przyczyn somatycznych t. j. tak zwanych cielesnych, czysto indywidualnych, z czego jednak nie wypada wnioskować, aby powyżéj podane psychiczne przyczyny inaczéj, lub na inny organ działać mogły, jak na same ciało, gdyż do dzisiejszego dnia, przez wszystkich psychiatrów przyjęta została zasada, iż każde obłąkanie pod jakąkolwiek, bądź formą i kształtem się objawiające, zawsze tylko na tle somatyczném powstaćby mogło.

Przyczyny somatyczne częstokroć nie wychodzą ze zwyczajnego czysto fizyologicznego zakresu, w którym zachorowanie jest łatwiejszém jak naprzykład brzemienność, stan popołogowy, karmienie, i t. p. lub pozostają skutkiem ostrych i przewlekłych chorób, jak naprzykład tyfusu, reumatyzmu, syphilis, skrofułów i t. d., albo nakoniec skutkiem prostego uszkodzenia centrów nerwowych, jak n. p. wstrząśnienia, lub poranienia samego mózgu. Zacznijmy od tych które się odnoszą do samych ośrodków nerwowych.

Na pierwszym planie stoi tu wadliwe wykształcenie mózgu. Przyczyna ta za nadto jest dotykalna i częsta aby nad nią się rozszerzać, tém więcéj, że sztuka lekarska, pomimo zakładów specyalnych, założonych dla takich indywiduów, jak Karłaków i Idiotów nic, albo bardzo mało zrobić może. Lecz wszystkie cierpienia mózgu i błon jego, choćby z początku nie nosiły cechy obłąkania, mogą w końcu do niego doprowadzić, jak to nieraz widzimy po zapaleniach błon mózgowych, lub samego mózgu. To samo powiedzieć można o tak zwanych wylewach apoplektycznych, które częstokroć prócz paraliżu, lub parezy, łączą się z obłąkaniem po większéj części w kształcie umysłowego otępienia (*dementia*), daleko rzadziéj z manią.

Nie mniéj ważne są uszkodzenia i zranienia głowy, tak łagodniejsze, jak cięższe złamania kości, wylewy krwi i utraty saméj istoty mózgowéj, co między innemi wykazał Santlus (*Notizen über die psychischen Folgen der Kopfverte zungen ins besondere der Läsionen der vorderen Gehirnlappen und der damit hervorgerufenen Sprachdefecte 1865*)

i (*Ueber die durch Gehirnerschütterung und Kopfverletzung hervor gerufenen psychischen Krankheiten v. R. v. Krafft — Ebing 1868*). Przy ważniejszych takich uszkodzeniach okazują się objawy psychiczne, albo zaraz, albo téż w krótkim czasie. W innych wypadkach po długim przeciągu czasu, nieraz po dziesiątkach lat. W innych znowu razach wcale się nie dostrzega zmian widocznych, a przyczyny szukać należy we wstrząśnieniu samego mózgu. Jedne i drugie wymienione przyczyny dostrzeżone były w naszych zakładach, jak również tak zwane przepalenie mózgu (*insolatio*).

Przyczyna obłąkania w $1^{1}{}_{3}$ % zależała od tyfusu i objawiała się prawie zawsze w czasie wyzdrowienia po téj chorobie pozostawiając pewnego rodzaju bredzenia, skutkiem ogólnego wyniszczenia i osłabienia. Wypadki te prawie zawsze kończyły się pomyślnie; z odżywieniem całego organizmu, zboczenia umysłowe ustępowały normalnemu stanowi.

Prawie te same objawy co po tyfusie dostrzegają się przy ogólném wyniszczeniu i obłąkaniu wywołaném z nędzy. Lecz rokowanie i poprawienie się chorego tu nie zawsze tak jest pomyślne, jak przy poprzedzającéj przyczynie.

Z pomiędzy cierpień chronicznych, niezawodnie przymiot wtórny i trzeciorzędny (*syphilis*), ważny wywiera wpływ na obłąkanie, i tu po większéj części wywołując dotykalne zmiany w kościach czaszki i głowy, błonach mózgowych i samego mózgu, poczynając od ograniczonego miejscowego zapalenia, do olbrzymich nieraz kostniaków i nowotworów, w kształcie miękczaków samego mózgu dochodzi. Lecz oprócz tych dotykalnych zmian, wywołujących obłąkanie, nie podlega wątpliwości, iż osoby bojaźliwe, jużto w czasie samego jeszcze trwania przymiotu (*syphilis*), już téż w czasie wyzdrowienia, albo nawet po wyzdrowieniu, do takiego stopnia są ogarnięci przestrachem następstw téj choroby, iż w zupełne wpadają obłąkanie (*syphilophobia*), noszące zwykle charakter otępienia.

Zbadanie wpływu jaki przymiot na cierpienia umysłowe wywiera, jest nabytkiem nowszego czasu, datuje od chwili gdy faktami dowiedziono, iż ta choroba także na organa wewnętrzne wpływ swój wywiera, jak to najpierw wykazali Virchow, Duchek i Ziemun. O wpływie zaś przymiotu, na cierpienia umysłowe najprzód mówili Vidal, Simon, Knorr. Do ciekawych pod tym względem prac należą spostrzeżenia Esmarch'a i Jessen'a, daléj Hildenbrand'a (*Ueber Syphilis und Irrsein*), Mayer'a, Ricorda, Schützenberga i E. Wagner'a a w najnowszym czasie Westphal'a, u nas zaś praca Chomętowskiego.

Gruźlica (*tuberculosis*), którą tak często u chorych dotkniętych obłąkaniem spostrzegamy, sama przez się także wywołać może obłąkanie przebiegające zwykle dość szybko i niepomyślnie. Obłąkanie często pojawia się z pierwszemi objawami *tuberculosis pulmonum* i tak nad cierpieniem płucném góruje, iż to zostaje nie rozpoznaném; lecz jaki wpływ gruzełki płucne na rozwój

obłąkania wywierają, do dziś dnia nie wytłómaczono: iż o krazach tu myśleć nie można, każdemu aż nadto wiadomo. Jabym sądził, iż przyczyny szukać należy w ogólném odżywianiu, które przy gruźlicy tak podupada szybko, iż zmiana ta działa na sam mózg, a przez to powstać może obłąkanie.

O katarze chronicznym żołądka i kiszek, także stanowczo nie wiemy, jakim sposobem momenta takie działają na wywołanie obłąkania, wiadomo mi tylko, iż powód ten napotykamy, i że częstokroć z usunięciem tegoż cierpienia usuwa się, albo przynajmniéj polepsza się stan umysłowy.

Jaka zmiana i jaki wpływ pojawienie czyszczeń miesięcznych na cały ustrój i charakter kobiecy wywiera, każdemu lekarzowi wiadomo. Nieraz pojawienie się pierwszych czyszczeń miesięcznych wywołuje rozmaite cierpienia nerwowe, poczynając od lekkich nerwobolów, do najgwałtowniejszych napadów padaczkowych i drgawkowych, jak to w ostatnim jeszcze czasie mieliśmy sposobność obserwować. Lecz wraz z temi cierpieniami pojawia się także i zmiana w nastroju i uczuciowości kobiety, dochodząca do bredu i objawów czysto maniakalnych, lub innych form obłąkania. To samo co przy pojawieniu się peryodu spostrzegamy, powtarza się u innych kobiet, w czasie ustawania regularności (*evolutio*), albo też przy niespodziewaném i raptowném ich zatrzymaniu, przez co zwykle wywołane bywają silne napływy krwi do mózgu, i wraz z nimi powstaje obłąkanie.

Tak samo znowu za nadto silne i obfite czyszczenia, wywołując ogólne osłabienie, upadek sił i małokrwistość mózgu, mogą być najbliższymi powodami obłąkania. Nakoniec pominąć nie mogę, aby nie zwrócić uwagi na nieprawidłowości czyszczeń miesięcznych, w czasie trwania obłąkania. Nieprawidłowości te, noszą najróżnorodniejszy charakter, jak to również uważano i przy innych długotrwałych cierpieniach, i trudno tu roztrzygnąć, czy regulowanie i przyprowadzenie do porządku, téj tak zwanej funkcyi organu kobiecego, zbawiennie wpływa na uleczenie obłąkania, czy też na odwrót, z wyzdrowieniem po obłąkaniu dopiero czyszczenia się poprawiają. W razach zaś, gdzie czyszczenia miesięczne regularnie się powtarzają, przez cały czas trwania obłąkania, pogorszenie choroby daje się spostrzegać w tym czasie, jużto w kształcie silniejszéj excytacyi i to najczęściéj; już też w formie nadzwyczajnéj depressyi, a nawet otępienia, jak również znowu trwanie obłąkania, tylko przez czas trwania regularności, a zupełna przytomność, między jednym a drugim peryodem. Odnośnie do każdéj formy chorobowéj, o których dopiero co mówiliśmy mamy w naszym zakładzie naoczne przykłady.

Obszerniéj przedmiot ten traktowali Brierre (*anales medico-psychologiques*, *1851*. i Schlager (*Zeitschrift für Psychiatrie*. *1858*.).

Czas popołogowy (*puerperium*), także dość często dostarcza nam tego rodzaju wypadki, lecz z tych samych powodów, z których nie przyjęliśmy *maniam alcoholicam*, nie przyjęto w naszéj klassyfikacyi i *maniam puerperalem*, temwięcéj jeszcze, iż obłąkanie powstające po połogu niczém się nie odzna-

cza od innego rodzaju obłąkania, jak również znowu wypadki popołogowego obłąkania, nic ze sobą nie mają wspólnego, w swoich objawach. Tym jednakowoż pod względem praktycznym, a mianowicie, co do leczenia, bynajmniéj nie zaprzeczam, témwięcéj, że mają znaczenie patogenetyczne.

Z przyczyny zatrucia tytuniem mieliśmy dwa wypadki, z fabryk tytuniowych tutejszych; lecz przypadki te, nie przedstawiały nic szczególnego, a działanie tytuniu uważane być musi, jako ogólne działanie narkotyczne.

Co do starości, to *inv. lutio senilis*, mianowicie mózgu, za nadto jest znane, aby się nad nim rozszerzać, wszak już przysłowie: *senectus ipsa morbus est*, już dość charakteryzują ten stan zgrzybiałości.

Zakończając rozdział ten, co do przyczyn, prawdopodobnie wywołujących obłąkanie, nie mogę pominąć by nie uczynić krótkiéj choć wzmianki o cholerze, która przez wielu uważaną jest jako przyczyna obłąkania, tém więcéj, iż w roku zeszłym, epidemia ta, nie tylko w Warszawie i na prowincyi panowała, lecz wkradła się także do naszego oddziału żeńskiego, przy szpitalu Dzieciątka Jezus i tam kilka zabrała ofiar, gdy tymczasem, w zakładzie Śgo Jana Bożego, ani jednego przez cały czas trwania cholery nie mieliśmy wypadku. Przyczyny zdaje się w tém szukać należy, iż komunikacya między szpitalem Dzieciątka Jezus i oddziałem dla obłąkanych przez samą już służbę nader jest ułatwiona, gdy tymczasem zakład Śgo Jana daleko mniejszą miał komunikacyę na zewnątrz.

Lecz wróćmy do samego przedmiotu, tak Esquirol wspomina już o tém, że cholera może wywołać obłąkanie, nieco dokładniéj przedmiot ten traktowanym został przez Tardieu'go, lecz główną dopiero uwagę zwrócił Delasianve, któremu w r. 1849 po ukończonéj epidemii w Paryżu, udało się obserwować w Bicetre kilka wypadków obłąkania wywołanych w czasie wyzdrowienia po cholerze. Również i Brierre de Boismont uważał obłąkanie po cholerze i Guislain mówi: „wypadki cholery będące powodem do obłąkania, również wiele zależą od samego strachu, ile od saméj choroby," — daléj jeszcze mówią Morel, Marcé i Smoler. Nazwiska przytoczone zasługują na wiarę. Lecz nie zważając na dość silną epidemię jaką w roku zeszłym przebyliśmy, nie pamiętam ani jednego wypadku z liczby nowo przybyłych, tak do zakładu męzkiego jak żeńskiego, w którymby po przebytéj cholerze rozwinęło się obłąkanie. Choć z drugiéj strony słowa Guislain'a potwierdzić mogę, iż obawa cholery jeżeliby tak nazwać można cholerophobia, do takiego stopnia była rozwiniętą, iż dostatecznie było wspomnieć słowo cholera, aby się pojawiły boleści w żołądku, rozwolnienie i nawet nudności, lecz wypadki takie trudno zaliczać do cierpień umysłowych.

Nim teraz przystąpię do opisania kilku pojedyńczych środków, zasługujących na szczególną uwagę, pozwalam sobie jeszcze powiedzieć kilka słów o rozpoznawaniu w ogólności.

Wielu bardzo chorych wstępuje do zakładów, z objawami chorobliwemi tak jasnemi i widocznemi, iż każdy, nawet nie lekarz powie, iż człowiek ten cierpi na umyśle. W innych zaś razach, i to bynajmniej nie tak rzadko, rozpoznanie cierpienia umysłowego należy do nader trudnych zadań i tylko nieraz po długotrwałéj, miesięcznéj, ścisłéj obserwacyi, i zdobyciu dokładnych a nawet specyalnych wiadomości lekarz przychodzi do stanowczego wyrzeczenia. W ogóle nasze badania niczém się nie różnią od ogólnych praw, podanych przy egzaminie każdego chorego, szukamy przedewszystkiem zmian tak zwanych somatycznych, dających się wykryć, za pośrednictwem naszych zmysłów, biorąc w pomoc i drobnowidz i chemię, jednem słowem wszystko, co tylko zastosowane być może do dyagnostyki. Lecz trudności przy takiém badaniu częstokroć są wielkie, jak na przykład, wyczuć tętno u chorego, który ani na minutę ciała swojego nie pozostawia w spokoju, jak wysłuchiwać, lub wypukiwać organa oddechowe i serce u obłąkanego, wiecznie krzyczącego, hałasującego, lub niedającego nawet do siebie przystąpić, to samo przy badaniu stolca, lub uryny ma miejsce, skoro chory oddaje je częstokroć mimowolnie, albo też umyślnie pod siebie.

Z tych to przyczyn trzeba bez wątpienia troskliwszego i mozolniejszego starania i zachodu, około naszych chorych, aniżeli w każdym innym szpitalu, i ztąd téż znowu łatwiejsza daleko jest możebność mylnego rozpoznania.

Dopiero po tak trudném do wykonania badaniu fizyczném, przystępować zwykliśmy do badania tak zwanego psychicznego, to jest do rozpoznawania chorobliwéj uczuciowości, pomysłów i wyobrażeń, jak również i ruchów, t. j. objawów woli. Lecz i tu te same napotykamy trudności; chorzy ci nieraz mistrzowsko ukrywają swoje błędne uczucia, wyobrażenia i pojęcia, a w innych znów razach i to częstokroć w najtrudniejszych, bo w wypadkach sądowo-lekarskich starają się udawać błędne uczucia i wyobrażenia. Z tego więc krótkiego streszczenia każdy łatwo zrozumie, z jakiemi nieraz trudnościami mamy do walczenia przy rozpoznawaniu cierpień umysłowych.

Ważniejsze wypadki chorób i ich leczenie podajemy w streszczeniu, opierając się na szczegółowych sprawozdaniach lekarzy oddziałowych.

I. Posępnica z otępieniem (*melancholia attonita*).

Jan B..... lat 31 liczący, obywatel ziemski, przywieziony został dnia 16 września do zakładu z jednego z Warszawskich szpitali, brunet, budowy ciała silnéj, miernie odżywiony, lecz blady, małokrwisty, w wysokim stopniu osłabiony, tak że na nogach utrzymać się nie był w stanie, z tego nawet powodu do oddziału chorych obłożnych (*infirmeria)* na rękach zaniesionym być musiał. W poprzedzającym szpitalu usiłował popełnić samobójstwo przez poderżnięcie sobie gardła. Karta szpitalna donosi, iż chory cierpi na chroniczny katar żołądka i kiszek.

Z opowiadań krewnych i znajomych chorego dowiadujemy się, iż tenże od lat wielu prowadził życie hulaszcze, oddawał się namiętnie napojom wyskokowym, jak również popełniał nadużycia płciowe, choroby wszakże syfilitycznéj nie przechodził.

Po przybyciu do zakładu chory przedstawiał stan następujący: na szyi na saméj krtani rana na dwa cale długa, lecz nie bardzo głęboka, oprócz tego po obu bokach szyi lekkie nacięcia, które rozdzieliwszy naskórek doszły do miazdry skóry. Na obu kończynach górnych na zgięciach przedramienia rany cięte; na lewéj kończynie górnéj w pomienionéj okolicy rana szeroka na 2, a długa na 3 cale, zajmuje całą warstwę skóry i powięzi. Żyły wszakże téj okolicy nieprzecięte. Na prawém przedramieniu znajduje się tylko nacięcie warstwy skórnéj. W płucach przy oddéchaniu słychać słaby szmer pęcherzykowy. Liczba oddechów na minutę od 12 do 14tu. Tętno 100 uderzeń na minutę, drobne, prawie nitkowate. Język żółto obłożony, wysunięcie języka z jamy ustnéj utrudnione. Na zadane pytania, chory wcale nie odpowiada. Wyraz twarzy smutny, otępiony.

Z powodu osłabienia i upadku sił zalecono choremu użycie eteru siarczanego po 5 kropli co godzina, rany opatrzono.

Dnia następnego (17 września) puls się podniósł, stał się znacznie pełniejszym, w nocy chory spał dość dobrze, appetyt mierny. Chory uskarża się na ból w okolicy szyi, przyczém po cichu ledwie kilka wymawia wyrazów, z otaczającemi nie rozmawia, na pytania, które rozumie, jak się to z odpowiedzi pokazuje, odpowiada tylko twierdząco, lub przecząco, jednym wyrazem wymówionym po cichu. Dzień cały leży w łóżku prawie nie poruszony. Z powodu kataru żołądka zalecono saturacyę. Bliższa obserwacya chorego w ciągu następnych dni 7 wykazała znaczne przytępienie w sferze ruchów dowolnych, oraz zasinienie stawów palcowych u rąk i nóg i końca nosa. Oprócz znacznego upadku w sferze ruchów (*woli*) właściwa sfera pojęć (*intellektualna*) była w mniejszym stopniu dotkniętą.

Z krótkich, cichych, powolnych odpowiedzi chorego wykazuje się, że tenże dobrze pojmuje przedmioty ze świata otaczającego, a po części i stan swój chorobliwy.

Z powodu znacznéj bladości skóry i błon śluzowych dostępnych dla oka przepisano: *Trae ferri pomati bis de die gtt. XV.* Objawy dopiero co wymienione doprowadziły do rozpoznania choroby jako p o s ę p n i c y z o t ę p i e n i e m (*melancholia attonita vel cum stupore*).

Obok żelaza zalecono choremu codzienną kąpiel ciepłą, z deszczem zimnym na głowę (*douches*), w celu pobudzenia narządu nerwowego w ogólności.

W ciągu następnego tygodnia stan depressyi umysłowéj i somatycznéj nie uległ zmianie. Tętno pełne od 70 do 80 na minutę, przyczém oddéchanie znacznie zwolnione, około 12 razy na minutę. Powierzchowne rany przy stosównem opatrunku zabliźniły się.

Dla silniejszego pobudzenia narządu nerwowego zalecono: *Rp. Inf. arnicae e dr. jjj par. unc. Vj; Trae calami aromat dr. j. M. D. S. o. 3. h. coch. mens.*

Nadto w celu pobudzenia chorego do głębszego oddéchania i ztąd wpłynięcia na uregulowanie krążenia krwi, jako też w celu ogólnego wpłynięcia na systemat nerwowy, kolega C h o m ę t o w s k i, w którego oddziale chory się znajdował, zalecił i wykonywał faradyzacyą, tak miejscową klatki piersiowej, jako też i ogolną za pośrednictwem strumienia rdzeniowo-nerwowego *). W celu pobudzenia chorego do głębszego oddéchania użyto faradyzacyi nerwów przeponowych, w tym celu przyciśnięto skórę chorego ku wewnątrz dwoma palcami, ułożonemi na brzegu zewnętrznym części obójczykowéj mięśnia mostko-obojczyko-sutkowego (*pars clavicularis musculi sterno-cleido-mastoidei*), zalecając choremu jednocześnie głębsze westchnienie. Wówczas pod palcami dał się uczuć przedni brzeg mięśnia dźwigacza przedniego (*m. scalenus anticus*), jako ciało twarde wystające.

---

*) Bliższe szczegóły tego sposobu leczenia użytego przez kol. C h o m ę t o w s k i e g o po raz pierwszy w Psychiatryi, u chorych w zakładzie S-go Jana w r. 1864, pomieszczone są w Nr. 7 i 9-tym Gazety Lekarskiéj za rok 1866 pod tytułem: *Nowy sposób leczenia posępnicy z otępieniem (melancholia attonita), za pośrednictwem elektryczności indukcyjnéj (prądów przerywanych).*

Nie zmniejszając wtedy nacisku usunięto palec, aby tym sposobem utworzyć przestrzeń wystarczającą do przyłożenia konduktora powleczonego gąbką zwilżoną. Polecono pomocnikowi trzymać nieporuszenie końce przyłożonego konduktora, a w podobny sposób zastosowano drugi konduktor na stronie przeciwnéj; tym sposobem zmuszano chorego do mimowolnych, a bardzo głębokich wdéchań. Nadto użyto faradyzacyi ogólnéj, przykładając jeden konduktor powleczony zwilżoną gąbką, do kolumny kręgowéj, a drugi do rozmaitych na przemian punktów motorycznych, wskazanych przez Ziemsen'a. Pojedyńcze posiedzenia trwały od 10—15tu minut, co drugi dzień, przez cały miesiąc październik. Oprócz tego do wewnątrz stale przepisano choremu wyżéj wymienioną mięszankę i *Tr. ferri pomat. bis de die gtt. XX.*

W ciągu tego miesiąca nastąpiła pewna poprawa w sferze ruchów dowolnych, które chory cokolwiek raźniéj odbywał, na pytania wszakże odpowiadał po cichu i pojedyńczemi tylko wyrazami. Oddéchanie na minutę wynosiło przy końcu października, od 14 do 16, obok tętna prawidłowego. Z powodu ciągle wszakże trwającego otępienia w stanie psychicznym chorego, w pierwszych dniach listopada poczęto używać faradyzacyi codziennie wyżéj opisanym sposobem. Leczenie zaś wewnętrzne nie uległo zmianie. W połowie listopada obok powyższego leczenia zastosowano jeszcze faradyzacyę miejscową szyi, przyczém chory przemawiał głośniéj, wszakże dłuższéj rozmowy niemożna było z nim prowadzić, odpowiadał bowiem przytomnie, ale tylko pojedyńczemi wyrazami. Zaczął téż przechadzać się dobrowolnie po pokoju, często wszakże po godzinach całych stawał prawie nieporuszonym w jedném miejscu. W końcu listopada objawy sinicy (*cyanosis*) rąk i nóg oraz końca nosa ustąpiły. Przy wysłuchiwaniu szmer pęcherzykowy w obu płucach był prawidłowy, a liczba oddéchania podniosła się od 16 do 18 na minutę.

W pierwszych dniach grudnia przy niezmienioném leczeniu, chory coraz więcéj i głośniéj mówił i z tego powodu zaprzestano użycia faradyzacyi. W połowie grudnia stan umysłowy chorego zupełnie się poprawił, rozmowa głośna, dość prędka i zupełnie przytomna. Odbywa wszelkie ruchy, dowolne zupełnie prawidłowo, powłoki powszechne dostępne dla oka normalnie zabarwione.

Po czterotygodniowéj obserwacyi, gdy chory stale okazywał zupełną przytomność umysłu, obok zupełnego ustąpienia objawów chorobnych w sferze somatycznéj, wypisanym został z zakładu jako wyleczony.

II. Posępnica z otępieniem (*melancholia attonita*).

Felicya B....., obywatelka ziemska, lat 30, urodzona w gub. Grodzieńskiéj, wyznania katolickiego, przybyła do oddziału żeńskiego dnia 20-go lipca 1867 r. Cierpienie jéj objawia się po raz drugi. Pierwszy raz wystąpiło przed 9-ciu prawie laty w 6 miesięcy po pierwszym połogu i trwało przeszło rok cały. Z anamnezy również wiadomo, iż matka jéj i dwóch wójów także cierpieli obłąkanie, daléj wiadomo, iż w 14-tym już roku była wydaną za mąż, pierwszy połóg odbywała przed 9-ciu laty, dziecko martwe odbierano instrumentami. Obecnie przed rokiem poroniła płód nieżywy i w kilka miesięcy późniéj objawiło się znowu teraźniejsze cierpienie. Od czasu poronienia do dnia dzisiejszego czyszczenia miesięczne nie wznawiały się. Chora średniego wzrostu, miernie odżywiona, skóra jak również błony śluzowe nadzwyczaj blade, wiąd tłuszczu podskórnego, mięśnie wątłe i słabo oddziaływają, oddéchanie powierzchowne, słabe, lecz prócz nieco zaostrzonego wydéchania, zmian patologicznych w płucach dostrzedz nie można. Uderzenie serca słabe, tony czyste, tętno małe, ledwie dające się wymacać, około 80 uderzeń na minutę. Brzuch miękki, pokryty fałdami. Język nieczysty, szeroki, trawienie nieprawidłowe, częste zatrzymanie stolca, apetyt mierny. Organa płciowe pomimo zatrzymanych czyszczeń miesięcznych nie przedstawiały widocznéj zmiany.

Wyraz twarzy smutny, głupowaty, źrenice znacznie rozszerzone, głowa przy dotyku gorąca. Sfera czuciowa widocznie przytępiona, jak również i sfera pojęć i wyobraźni. Chora ciągle przesiaduje na jedném miejscu, bełkocąc nieustannie niezrozumiałe słowa, przytém

wzrok ma skierowany na jeden punkt, i od czasu do czasu, widzi jakby mimowolnie skutkiem strachu wywołane obrazy (omamy wzroku). Na zadane pytanie, albo wcale nie odpowiada albo tylko jedném niezrozumiałém słowem. Zanieczyszcza się. Bezsenność. Zalecono kąpiel dla czystości. Wewnątrz: *Rp. Emulsio. camphor.* ℥ *VI*, *Natri nitrici* ʒ *I.*, *Morphii acet gr. II. M. D. S. o. 3 h. cochl. mens.*

W takim stanie chora pozostawała do 10go sierpnia, dla silniejszego rozbudzenia systemu nerwowego, naznaczono letnie kąpiele, z chłodnym natryskiem przez minut 5 na kolumnę pacierzową. Zmuszono nadto chorą do użycia przechadzki w ogrodzie zakładowym, a wewnątrz: *Rp. Inf. arnicae e dr. jj. par. unc. Vj. Acidi phosphor. d. dr. semis, Extr. nuc. vom. spir. grj.*, *Syrupi simpl. unc. semis*, *M. D. S. o. 2 h. cochl. mens.* Od czasu do czasu zaś, dla uregulowania stolca: *Olei ricini.*

Przy takiém leczeniu do dnia 16-go sierpnia stan choréj zaczął się poprawiać, na zadane pytania odpowiadała dość przytomnie; w ruchach okazała się nieco żywszą, sama używała przechadzki, zaczęła się zajmować robotą ręczną. Zanieczyszczenia już więcéj nie miały miejsca, sen mocny i spokojny, omamy już więcej chorą nie trwożyły.

Widoczne także polepszenie stanu umysłowego choréj skłoniło mnie do kontynuacyi rozpoczętego leczenia, dodając tylko do wyżéj wspomnionych środków jeszcze: *T. ferri pomati gtt. XX.* trzy razy dziennie.

Przy takiém leczeniu chora widocznie się poprawiła, 1-go września cera i błony śluzowe znacznie zmieniły kolor, dobre odżywianie okazało się w przytyciu ciała, chora była spokojna, dość wesoła, pracowita (rozmaite roboty ręczne), chętnie używała przechadzki, sen spokojny i głęboki, omamy zupełnie ustały, rozmowa powolna, lecz przytomna i rozsądna. Jedynie tylko czyszczenia się nie pojawiały i stolec pozostawał nieregularnym. Odstąpiono więc od użycia dotychczasowych środków a natomiast zastosowano leczenie w celu wywołania peryodu. Dnia 9-go września krewni widząc chorą tak znacznie polepszoną, zabrali ją z zakładu bez dokończenia kuracyi.

III i IV. Szał gwałtowny (*mania furibunda*).

Do wypadków szczęśliwie uleczonych zaliczyć można dwóch młodych ludzi P.... i Z......, będących w oddziale kolegi Pląskowskiego, u nich napady szału gwałtownego uśmierzyły się przy jednocześnie zniesionych napływach do gruczołów sąsiednich, w okolicach szyi. U jednego z nich t. j. P. gruczoł tarczowy (*glandula thyreoidea*) zwykle nabrzmiewał i zapowiadał wzburzenie, u drugiego zaś Z...., gruczoły chłoniczne szyi w nadmiernéj i potwornej wielkości występowały przed zjawieniem się peryodu maniakalnego. U obu zaś użyto *Trae jodi* zewnętrznie i *kali hydrojodici* w połączeniu z *kali hydrobromici* wewnętrznie, środek ten zniósł nie tylko chorobliwą czynność samych gruczołów, lecz ustały także zboczenia umysłowe, które poprzednio po kilka tygodni bez przerwy trapiły silnie wzburzonych chorych.

Stosunek ten kompensacyjny i hamujący nieprawidłowe krwi napływy do mózgowia, upatrywał Schroeder van der Kolk w organizacyi szyi skrofulicznych i wolem zaopatrzonych ludzi, zamieszkałych w pewnych nadbrzeżnych i wilgotnych okolicach; a mianowicie kretynów którzy peryodycznie podlegają excytacyom i remissyom w miarę rozszerzalności gruczołów szyję otaczających.

V. Szał gwałtowny (*mania furibunda*).

Chory Rudolf K..., czeladnik mularski, lat 22 liczący, przybył dnia 31go lipca 1867 r. Chory blondyn, wzrostu średniego, miernie zbudowany i odżywiony. Tętno do 76 uderzeń na minutę, pełne lecz nie twarde, sen spokojny, apetyt podwyższony. Pod względem psychicznym chory spokojny. Na pytanie proste, dotyczące jego samego lub osób i przedmiotów otaczających odpowiada jasno i zrozumiale, przy dłuższéj wszakże rozmowie zaczyna ubolewać nad swojém nieszczęśliwem położeniem, nad biedą, któréj

doznawał skutkiem tego że szlachta okoliczna prześladowała go i biła uważając go za djabła, kiedy on tymczasem jest Świętym Rudolfem. Pod wpływem hallucynacyj wzrokowych i słuchowych będących źródłem dopiero co wymienionych idei błędnych mniemanego prześladowania, chory staje się od czasu do czasu silnie rozdrażnionym i excytowanym, ze stałém zboczeniem, w sferze pojęć i wyobraźni (intellektualnéj). W pierwszych dniach sierpnia chory kilkakrotnie doznawał napadów szaleństwa gwałtownego, które dopiero ustępowały po użyciu środków wymiotnych. W czasie tych napadów byliśmy zmuszeni do użycia środków uśmierzających (krępujących) i odosobnienia go w oddziale ogólnym dla niespokojnych, t. j. w komórkach. Excytacye te powtarzały się jeszcze w drugiej połowie sierpnia i pierwszéj września, lecz stawały się krótszemi i mniéj gwałtownemi. W czasie swobodnym od napadów, chory opowiadał o swoich omamach i mniemanych prześladowaniach. Chociaż był w oddziale dla niespokojnych, jednak przepędzał większą część czasu w ogrodzie, a to z wyraźnego polecenia lekarskiego. Z doświadczenia bowiem Dra Mierzejewskiego w Petersburgu okazuje się, że chory doznający czasowéj lub ciągłéj excytacyi psychicznéj, potrzebuje bez porównania większéj ilości tlenu do oddychania, a to ze względu że przy daleko szybszéj zmianie materyi, jak to zmniejszenie się wagi ciała w ciągu choroby wykazuje, produkta rozkładowe nie zostają wydalone w całkowitéj ilości z moczem i kałem, a przeto drogą oddechową z organizmu wyprowadzone być winny.

W pierwszych dniach października chory uskarża się na kaszel i ból w piersiach, badanie wykazuje u szczytu obu płuc złogi gruzełkowe (*tuberculosis pulmonum*) obok oznak kataru oskrzeli, połączonego z obfitém wydzielaniem się śluzu. Odżywienie chorego zaczęło widocznie podupadać. Dnia 12go października rozwinęła się gorączka, tętno 100 na minutę, temperatura ciała podwyższona, w ciągu nocy a mianowicie nad ranem obfite poty. Zalecono: *Oleum jecoris aselli, mane et vesp. coch. i Rp. Dti polygal. senegae e* ʒ *j par* ℥ *VI. S. o. 2 h. coch.*

Dnia 13 października kaszel silniejszy, w oskrzelach obu płuc obfite rzężenia wilgotne, tętno 112, lecz chory znacznie przytomniejszy i spokojniejszy.

Dnia 14go i 15go stan chorego jednakowy.

Dnia 16go tętno 100, kaszel mniejszy, rzężenia wilgotne tylko w oskrzelach lewego płuca. Lekarstwa te same.

Dnia 17go i 18go w obu płucach rzężenie suche. *Sepone Dt. polyg. sen. Rp. Inf. ipecacuanhae e gr. X par* ℥ *Vj.* W ciągu następnych dwóch dni tętno 96, temp. ciała normalna, przytomność zupełna. Chory nie wypowiada już żadnych obłędnych pomysłów, przyznając się nawet że poprzednio skutkiem choroby miał rozmaite przywidzenia i uprzedzenia niesłuszne, względem otaczających go osób.

Dnia 21go i 22go rzężenia coraz mniejsze.

Dnia 23go tętno 84, temperatura ciała normalna, poty nocne ustały, a w ciągu trzech dni następnych kaszel zupełnie ustąpił. Badanie klatki piersiowéj nie pokazuje również zajęcia kataralnego oskrzeli, zaprzestano więc użycia *Inf. ipec.* zalecając tylko choremu dyetę pożywną, mięso, mléko, a do wewnątrz jak wyżéj tran.

Odżywienie chorego w ostatnich dniach października i w ciągu listopada znacznie się poprawiło, a gdy chory zupełną przytomność władz umysłowych stale okazywał, jako zupełnie wyleczony dnia 20 listopada z zakładu wypisanym został.

VI. Szał gwałtowny (*mania furibunda*).

Bronisława B......., służąca, wyznania katolickiego, lat około 23 mająca, przysłaną została dnia 7go września, do oddziału obłąkanych z zakładu położniczego, gdzie przed 8miu dniami, odbyła poród przedwczesny, w 8mym miesiącu. Poród o ile to widać z karty wizytowéj odbył się dość prędko i bez żadnych zasługujących na wzmiankę przypadłości, tylko w pierwszéj nocy po porodzie chora mało spała i majaczyła zrywając się z łóżka. Na drugi dzień po porodzie dziecko urodzone płci męzkiéj, umarło, skutkiem słabości sił

i ogólnego wyniszczenia. Na chorą to żadnego nie zrobiło wrażenia, stan umysłowy niezmieniał się. W takim stanie chora pozostawała, do dnia 7go września, w którym skutkiem gwałtowności, i niespokoju przetranzlokowaną została do mojego oddziału.

Anamnestycznych danych nie posiadamy, widać tylko z karty wizytowéj, iż chora była już kiedyś w zakładzie, z którego po krótkim czasie została wypisaną. Chora więcéj niż średniego wzrostu, dobrze zbudowana, lecz nadzwyczaj nędznie odżywiona, wychudła, ogólne pokrycie jak również i błony śluzowe, blade, wiąd tłuszczu podskórnego, mięśnie wątłe, tętno słabe, małe, 64 uderzeń na minutę, oddychanie powierzchowne, w górnéj części płuc wdychanie niejasne, wydychanie nie przedłużone i jakby szorstkie, nierówne, wypukiwanie jednakowoż nie okazało żadnéj zmiany. Bicie serca słabe, lecz bez widocznych zmian patologicznych. Brzuch miękki, macica przez ścianki brzuszne trudno tylko daje się wymacać. Odpływ po porodzie dość jeszcze obfity. Na około otworu stolcowego jak również i około warg wielkich sromnych, znaczna ilość narośli brodawkowatych (*condylomata acuminata*). Na karku rana jątrząca się, pokryta dość grubym strupem wielkości dłoni dorosłego człowieka. Bezsenność. Wyraz twarzy niespokojny, chora krzyczy, hałasuje, rzuca się na otaczających, oczy błyszczące, twarz od czasu do czasu zaczerwieniona, źrenice rozszerzone. Na zadane jéj pytania nie odpowiada lecz krzyczy i bije na około siebie, oczy błędne przebiegające z jednego do drugiego punktu; do przyjęcia pokarmów jak również i leków trzeba ją zmuszać. Wykrzykiwanie, i w jeden punkt często skierowany wzrok przekonywają, iż chora niezawodnie dręczona jest omamami wzroku a być może i słuchu. L e c z e n i e: kąpiel ciepła na minut 25, a że od kilku dni chora nie miała stolca, podano jéj środek lekko rozwalniający. Opatrunek rany na szyi c. *Dt. quercus*, jak również i narośli.

W takim stanie chora pozostawała aż do dnia 19go, w którymto czasie prócz kąpieli i opatrunku naznaczono do wewnątrz: *Rp. Inf. hbae digital. purp. e gr. Xjj, par.* ℥ *Vj, Sulf. magn.* ℥ *j D. S. o. 2 h. coch.*; od d. 19go dało się spostrzedz uspokojenie choréj, przytomność wraca tak, iż na pytania odpowiada dość stosownie, puls przyśpieszony, miękki. Opatrunek *e solutio. arg. nitr.* 2go października, stan ogólny znacznie się poprawia, ze strony psychicznéj chora przedstawia jeszcze excytacyę, lecz nie tak stałą; często się zrywa, chce uciekać, narzeka na krewnych i otaczających ją, sen miewa przerywany. Na karku strup wyżéj wymieniony przechodzi w zgorzel (*gangraena*). Zalecono aromatyczne kataplazmata. Dla miejsc dotkniętych naroślami: *ung. e merc. praecipitato rubro*, a do wewnątrz *Rp. Dt chinae e* ʒ *jj p.* ℥ *Vj*, *Acidi phosphorici et T. opii simpl. a.* ʒ *s. M. D. S. o 3 h. cochl.* Lecz wspomnieć tu jeszcze należy, iż na kości ogonowéj i na biodrowéj uformowały się dość obszerne odleżenia. Po kilko-dniowém użyciu katapl. część zgangrenowana oddzieliła się, zostawiając po sobie szeroką płaską ranę; opatrunek jak dawniéj *cum arg. nitr.*

12go apetyt wraca, rany i odleżyny goją się, narośle prawie zupełnie już zginęły. Chora spokojna, smutna, lecz zupełnie rozsądnie i logicznie odpowiada na zadane jéj pytania, sen dość spokojny i głęboki. Odżywienie organizmu znacznie się polepsza. Leczenie jak wyżéj. Dyeta pożywna, mięso, mleko.

26go stan fizyczny jak również i psychiczny może już być uważany, jako rekonwalescencya. Leczenie toż samo, tylko zamiast *Dt. chinae*, *Rp. ol. jecoris aselli* ℥ *Vj. ferri jodati* ℈ *j, D. S. mane et vesp. cochl.*

6go listopada stan somatyczny i psychiczny coraz więcéj się ustala.

25go listopada rekonwalescentka.

19go grudnia chora jako zupełnie zdrowa tak na ciele jak i na umyśle wychodzi z zakładu.

Chora ta cierpiąc ból głowy od czasu do czasu zachodzi do mnie dla zasięgnięcia rady, i tak jeszcze przed kilku dniami widziałem ją w zupełnie pożądanym stanie zdrowia.

VII. Szał gwałtowny (*mania acuta*).

Benjamin S....., ze stanu duchownego, lat 29 liczący, przybył 19go sierpnia do zakładu. Chory brunet, wzrostu dobrego, dobrze zbudowany i odżywiony, skóra i błony

śluzowe, blade. Oddychanie prawidłowe, bicie serca przyśpieszone lecz wysłuchiwanie nie pokazuje nic nienormalnego. Tętno drobne, miękkie, 120 uderzeń na minutę. Język wysunięty z ust, drży mocno, toż samo i kończyny górne, jeżeli je wyciąga poziomo (*delirium cum tremore*). Od krewnych dowiadujemy się, iż w ostatnim czasie nadużywał napojów wyskokowych i że choroba trwa od 2ch tygodni. Chory nieprzytomny, gwałtowny. Przed przybyciem do zakładu zrobiony mu był upust krwi (*venaesectio*) z ręki prawéj. Przy dłuższém badaniu uskarża się na prześladowanie, którego doznawał od żony, domowników, przyjacioł i znajomych. Nadto dodaje, że w ciągu nocy spać nie może, skutkiem ustawicznego hałasu, oraz biegania rozmaitych zwierząt domowych, po pokoju (hallucynacye wzroku i słuchu). W ciągu dnia kilkakrotnie zrywa się ze stołka i biega po pokoju, wołając z przerażeniem że ktoś rewolwerem mierzy do niego przez okno.

L e c z e n i e: *Rp. Liquor. amon. carbon.* ʒ *jj*, *liquor amon. anisati* ʒ *jj*, *aq. dest.* ℥ *Vj*, *M. D. S.* o *3 h. coch.* Oprócz tego kąpiel letnia, na 27° R. przedłużoną podług sposobu *Brièrre de Boismont*, z chłodnym okładem na głowę, a na noc *opii puri gr. duo.* Noc chory przepędził zupełnie bezsennie, kilka gwałtownych napadów zupełnéj nieprzytomności.

Dnia następnego t. j. 21go sierpnia, stan chorego ten sam, leczenie toż samo, tylko na noc *opii puri gr. tria.* Noc jak poprzednio, a z rana 22go chory okazał jeszcze silniejsze rozdrażnienie (e x a l t a c y a), władz umysłowych, apetyt podwyższony, gwałtowność w postępowaniu i bezprzytomność prawie ciągła. Z mojej narady wraz z lekarzem ordynującym C h o m ę t o w s k i m zostawiono mieszankę, kąpiele, a do wewnątrz zaleciłem *opii puri gr. quinque* i trzy takie dozy w ciągu dnia użyć kazałem. Pomimo tak znacznéj dawki makowca i przedłużonéj kąpieli, chory w nocy ledwie spał godzin 2. Następnego dnia jednakże był znacznie spokojniejszy, przytomność jednak umysłowa nie powróciła, chory wypowiada ciągle swoje pomysły obłędne. Dreszcze rąk i języka niezmienione.

Dnia tego i następnego kąpiel letnia i zimne okłady na głowę przedłużono do 4ch godzin, na noc jedną dawkę *opii gr. quinque.* Chory te dwie noce prawie przepędził bezsennie mając urojenia wzroku i słuchu.

Dnia 25go choremu naznaczono w krótkich przerwach wieczorem dwie dawki czterogranowe makowca, i teraz dopiero po raz pierwszy spał przez godzin 6 spokojnie. Nazajutrz znacznie się uspokoił i oprzytomniał. W ciągu dnia dwukrotnie dawka makowca po gr. IV. Dnia 27go sierpnia chory zupełnie się uspokoił; leczenie jak dnia poprzedniego, chory spał w nocy przez godzin ośm. Dnia 28go jedną dawkę makowca pod wieczór gr. sześć i kąpiel letnią dwugodzinną. Nadto zalecony został opatrunek obrzmiałego przedramienia prawego, w okolicy gdzie była robiona (p r z e d p r z y b y c i e m c h o r e g o d o z a k ł a d u) wenesekcya.

W ciągu następnych dni 6ciu, chory był spokojny, kilkakrotnie doznawał napadów bezprzytomności umysłowéj, okazującej się wypowiadaniem obłędnych pomysłów. Sen dobry. Leczenia niezmieniono.

Dnia 2go i 3go września, zupełnie przytomny i spokojny drżenie rąk i języka bardzo nieznaczne, sen i apetyt normalny. Po raz pierwszy chory domaga się widzenia z żoną i dziećmi, do których nie okazuje już najmniejszych uprzedzeń chorobliwych.

Na przedramieniu prawem, na miejscu obrzmienia, o którem powyżéj wspomnieliśmy, utworzył się mały ropień. Po otworzeniu takowego, wyciśnięciu ropy, i opatrunku stosownym, ułożono rękę w m i t e l l ę. Dni następnych dawkę makowca zmniejszano do gr. c z t e r e c h. Drżenie rąk ustąpiło, tętno pełniejsze, do 80 uderzeń na minutę. Chory zupełnie przytomny.

Dnia 6go, stan ten sam, apetyt i sen dobry. Ropienie na prawem przedramieniu dość obfite, obrzmienie rozchodzi się na prawe ramię. Wcieranie miejscowe *Ung. hydrarg.* Z powodu zaś bladości powłok powszechnych i błon śluzowych, *Tr. ferri pomati gtt. XV. bis de die.*

Dnia 8go września chory jest zupełnie zdrowym na umyśle, przeto na żądanie żony, jako wyleczony wypisanym został z zakładu.

Wysoka dawka makowca, aż do gran piętnastu, jednego dnia, a potém po gr. VIII u naszego chorego, podług metody K l e i n c h e n'a nie wywołała żadnych objawów zatrucia, mniejsze zaś dawki *gr. IV i jjj pro dosi* nie wywierały, właściwego fizyologicznego działania. Okoliczność tę objaśnia zmniejszona znacznie assymilacya pokarmów i leków, dająca się dostrzegać u wielu chorych obłąkanych, osobliwie w okresach silniejszéj excytacyi psychicznéj, stając się nawet przyczyną znacznego upadku w odżywieniu, jak to wykazały liczne obserwacye Drów: S c h u l z a, N a s s e g o, A l b e r s a E r l e n m a y e r'a a w ostatnich latach Prof. L a m b r o z o w Pawii i Dr. L a u r e n t w Marsylii, według których okazuje się, że zmniejszone odżywienie chorych, w tych razach, wpłynęło na znakomitą utratę w wadze ich ciała, w porównaniu z wagą na początku choroby.

VIII. S z a ł o g ó l n y, (*mania generalis*).

Chory Symforjan I...., zakonnik, lat 24 liczący przybył do zakładu dnia 30go września 1867 r. Cierpienie umysłowe rozwinęło się przed kilku miesiącami, jak świadczą o tém nadesłane akta chorego objawiając się początkowo pod postacią rozdrażnienia umysłowego przeszło następnie w spokojność, połączoną wszakże z licznemi zboczeniami umysłowemi, dotykającemi przeważnie sfery intellektualnej. Przyczyny choroby, protokół kwalifikujący nie wyjaśnia, wzmiankując tylko, że chory prowadził życie spokojne, przykładne i pilne, poświęcone obowiązkom swego powołania. Chory wzrostu średniego miernie zbudowany, źle odżywiony, przedstawia oznaki niedokrwistości, w dość znacznym stopniu Tętno słabe, 100 uderzeń na minutę, temperatura głowy podniesiona, nos chłodny. Chory wielomówny, wypowiada liczne swoje pomysły obłędne, przytem z rozmowy chorego wnieść można, że doznaje omamy wzroku i słuchu. Następnego dnia po przybyciu do zakładu silna excytacya, chory wymawia wyrazy i zdania pojedyncze, bez ładu i związku pomiędzy sobą zostające. W celu wywołania ogólnéj depressyi systematu nerwowego, zalecono choremu użycie środka wymiotnego (*pulv. vomit. comp.*). Po nastąpionych obfitych wymiotach chory znacznie się uspokoił, pod względem jednak wypowiadania pomysłów obłędnych żadna nie nastąpiła zmiana. W trzy dni potém chory powtórnie doznał napadu rozdrażnienia umysłowego i po powtórném użyciu środka wymiotnego uspokoił się, lecz nie oprzytomniał. Odpowiedzi chorego ciągle okazują zboczenia liczne władz intellektualnych. Po kilko dniowéj obserwacyi wnosząc z ogólnej i dość znacznéj *anaemii* chorego, oraz ze znacznego upadku odżywienia tegoż, o stanie małokrwistości i podupadłego odżywienia ośrodków nerwowych, zalecono choremu *Tr. ferri pomati gtt. XV. bis de die*, obok dyety pożywnéj, wyłącznie prawie mięsnéj i mlecznéj.

Po dwóch tygodniach takiego leczenia chory stał się znacznie przytomniejszym, daleko mniéj wypowiada zdań obłędnych, na wiele pytań odpowiada zupełnie dobrze. Stan wszakże znacznéj bladości powłok powszechnych, obok tętna drobnego, małego odżywienia mięśni chorego, trwa niezmieniony. Dawki żelaza podniesiono do gtt. 40. W ciągu następnego tygodnia odżywienie zaczyna z wolna się poprawiać, oznaki *anaemii* ustępują, a obok tego przytomność i prawidłowe działanie władz umysłowych powoli powracają tak, że dnia 6go listopada chorego można już było uważać za zdrowego, Chory domagał się zajęcia, jak fizycznego tak i umysłowego. W następne dni odżywienie prawie codziennie się polepszało, oznaki *anaemii* ustąpiły zupełnie a przy końcu listopada już nie przedstawiał żadnych zboczeń psychicznych, przy tem był wcale dobrze odżywiony i nie okazywał objawów małokrwistości.

Z obawy wszakże aby cierpienie się nie powtórzyło, pozostawał jeszcze przez sześć tygodni w zakładzie na obserwacyi; gdy wszakże w tym przeciągu czasu nie okazywał żadnych zboczeń ani umysłowych, ani też czysto somatycznych, przeto w pierwszych dniach stycznia 1860 r wypisanym został z zakładu.

IX. Zniedołężnienie umysłowe z obłędem wielkości (*dementia cum mania ambitiosa*).

Chora Sabina N..., w wieku lat 33, przybyla dnia 7go stycznia 1856 r. do oddziału chorób umysłowych; córka zmarłego rządcy, jednego z pałaców Cesarskich w Królestwie; otrzymała więcéj niż średnie wychowanie, bliższych anamnestycznych wiadomości znaleść nie mogłem.

Chora jak na teraz w 45tym roku życia, więcéj niż średniego wzrostu, dobrze i foremnie zbudowana, źle odżywiona, blada, wychudła, przy badaniu fizycznem nie przedstawia żadnych widocznych zmian patologicznych, prócz oddawna już wstrzymanych czyszczeń miesięcznych. Wyraz twarzy przedstawia otępienie z czasowemi nieznacznemi excytacyami, jako pozostałości poprzedniego cierpienia umysłowego, prawdopodobnie Mania. Apetyt dobry, sen spokojny, lecz często przerywany, omamy wzroku i słuchu. Pacyentka mieni się być Królową Polską, mówi do wszystkich w liczbie mnogiéj; na każdym swistku papieru pisze „My Anna Sabina z Bożéj Łaski Królowa Polska", wita odwiedzających ją gości i lekarzy jako reprezentantów obcych mocarstw; słowem zupełnie się jej zdaje że jest Królową, trzymaną w więzieniu, przyczem wszystkie jej gesta i ruchy zastosowane są do myśli obłędnéj. Czasami jeszcze grywa na fortepianie, lecz tylko jednego marsza tryumfalnego, niby to skomponowanego na jej koronacyę. Przed niedawnym czasem odwiedziła ją sędziwa jej matka a ona odezwała się do niej „Matko, ja Ciebie szukałam" i z płaczem przyjęła od niéj opłatek świąteczny. Wszakże trwało to tylko chwilę, gdyż zaraz potém zapytała się, co porabia brat, Król Węgierski, i wybierała się na mieszkanie do pałacu swego, w Łazienkach Królewskich.

Nowych już myśli i idei nie jest w stanie utworzyć.

Że przy takim stanie umysłowym nie może być mowy o leczeniu, nie mam potrzeby nadmieniać, przytoczyłem go tylko, jako dość rzadki przykład niegdyś tak zwanéj Monomanii.

X. Zniedołężnienie umysłowe z obłędem wielkości (*dementia cum mania ambitiosa*).

Chory Józef M...., dymissyonowany oficer Wojsk Cesarsko Rossyjskich, przybył do zakładu dnia 7go października 1859 r. Chory obecnie liczy lat 45, w młodości cieszył się stale dobrém zdrowiem, tak pod względem fizycznym, jak i umysłowym, żadnych ciężkich chorób nie przebywał. Wstąpiwszy do służby wojskowéj, jako junkier, otrzymał stopień oficerski, a w latach od 1853 do 1856 r. odbył kampanią krymską; bił się walecznie, ozdobiony został krzyżem Śgo Jerzego 4téj klassy, a przy szturmie, do reduty na kurchanie Małachowa, otrzymał kontuzyę w głowę. Od tego czasu począł cierpieć chorobę umysłową. Po długotrwałem, a bezskutecznem leczeniu w szpitalach wojskowych, otrzymał dymissyę i odesłany został do miasta Radomia, zkąd był rodem, ztąd zaś na mocy rozporządzeń Komissyi Spraw Wewnętrznych, przy odezwie Inspektora Głównego Służby zdrowia, z dnia $\frac{17}{29}$ września 1859 r. odesłany został jako obłąkany do zakładu Śgo. Jana w Warszawie.

Pod względem objawów somatycznych zanotowanych w kartach szpitalnych z lat poprzednich dowiadujemy się, że chory doznawał częstych katarów kiszek z zaparciem stolca połączonych. Pod względem zaś psychicznym od początku choroby umysłowéj objawiał pojęcia obłędne wielkości, utrzymując, że podporucznik Józef M., (to jest on sam) zginął w czasie kampanii krymskiéj a ze zwłok jego powstał Cesarz i Samowładca Wszech Rossyi, Austryi i Pruss, Twórca i założyciel nowéj religii chrześciańskiéj i nowego Kalendarza.

Po przybyciu do zakładu chory miał doznawać częstych excytacyi psychicznych i z tego powodu miał sobie zalecane użycie *Tartari stibiati* gr. jjj na ℥ *Vj Aquae, o 3h. coch,* w ciągu kilku miesięcy, a potém z powodu częstych zaparć stolcowych *Inf. sennae comp.* i sole średnie, i powoli ze stanu excytacyjnego przeszedł w otępienie, zachowując jednak wyżéj przytoczony obłęd wielkości, który się jeszcze objawia gdy chory jest w dobrym humorze i zapytany bywa o swój stan i pochodzenie. Często doprasza się o papier, a wówczas wypisuje na całych arkuszach rozmaite swoje mniemane tytuły, lub prowadzi korrespondencye z najwyższemi władzami, różnych państw, domagając się swoich praw do tronów. Liczne pomienione pisma, jako objawy psychiczne chorobliwe piśmienne, zachowane, są w aktach chorego. Odżywienie chorego jest nadzwyczaj dobre, lecz stan umysłowy przechodzi w coraz silniejsze otępienie, tak iż tworzenie nowych pomysłów obłędnych już więcéj nie ma miejsca.

O leczeniu i tu mowy być nie może, lecz obserwacyę tę przytoczyłem, jako rzadki i nader pouczający przykład wywołanego obłąkania skutkiem mechanicznego wstrząśnienia mózgu. O przyczynie téj do wywołania cierpień umysłowych wyżéj była mowa.

Mógłbym więcéj takich przykładów przytoczyć, lecz niechcąc nudzić szanownych czytelników przejdę do niektórych spostrzeżeń robionych nad leczeniem.

Leczenie chorych umysłowych, o ile już nadmieniłem, mówiąc w ogóle o leczeniu „w opisie Szpitala Śgo Jana Bożego", i o ile to wypływa z przytoczonych obserwacyi widocznie niczem się nie różni od leczenia chorych somatycznych. Główne nasze zadanie nie jest skierowane do leczenia posępnicy, lub szaleństwa, albo też innéj formy, lecz do leczenia chorego, zatem szczegółowy rozbiór każdego pojedyńczego wypadku, czyli indywidualizowanie byłoby zbytecznem, jeśli pojedyńcze formy wymagają wyłącznego właściwego traktowania, to nie można powiedzieć, aby to tylko w tej, a nie w innéj formie miało miejsce.

Będę więc tylko mówić o niektórych środkach, a zacznę o upustach krwi. Środek ten z żalem wyznać muszę, do dzisiejszego dnia, w wolnéj praktyce, największe znajduje zastosowanie. Skoro chory okazuje się niespokojnym, puls ma nieco pełny, natychmiast naznacza się *Venaesectio*, a gdy jedna nie jest dostateczną, zadaje się drugą i trzecią. Dosyć często widziałem wypadki, gdzie chorym nawet w napadzie padaczkowym krew puszczano. Środek ten powszechnie jest używany, chociaż najszkodliwiéj oddziaływa. Zwykle odżywienie jest podupadłém, co w dalszym rozwoju choroby jeszcze większe przybiera rozmiary; wątpię zatem aby upusty krwi odżywienie ustroju ludzkiego polepszać mogły. My lekarze, przy zakładach, stanowczo to wyrzec możemy, obawiamy się wszelkiéj choć najmniejszéj utraty krwi, gdyż zbyt często widzimy, iż po sil-

nych upustach nastaje zupełna niedołężność umysłowa, któréj żadnemi środkami poprawić nie jesteśmy w stanie.

Zatem jeszcze raz powtarzam, utrata każdéj kropli krwi, albo bezpośrednio skraca choremu życie, albo olbrzymiemi kroki prowadzi go do otępienia umysłowego.

Wypadki wymagające użycia tego środka nader są rzadkie, na 765 chorych leczonych w ciągu roku, jeden raz tylko zastosowany był upust krwi (*Venaesectio*) i to w niewielkiéj ilości.

Psychiczne leczenie zasadza się na usunięciu szkodliwych zwyczajów, i wszystkiego coby mogło chorego rozdrażnić lub niepokoić, jak również na akuratnem i ścisłem wykonaniu przepisów lekarskich i stosownem tak fizycznem jak i psychicznem zajęciu chorych, do czego przedewszystkiem służy nam ręczna praca i zabawa. W oddziale męzkim istnieje osobna księga, w któréj się zapisują chorzy mogący być użytemi do pracy, z wymienieniem jakiéj i na jak długi czas.

Do zabawy pozwalają się rozmaite gry towarzyskie jak np. billard, gimnastyka, czytanie książek i gazet i t. p.

To samo ma miejsce w oddziale kobiecym, $^4/_5$ części zajmują się, już to kuchnią zakładu, już czyszczeniem a jeszcze więcéj szyciem, haftowaniem, niedołężne zaś chore skubaniem szarpi. Do zabawy służą w dni świąteczne myzyka i tańce.

Środki dotychczas tak zwane krępujące, pomimo zdania Conollego, a w ostatnim czasie Griesingera stanowczo się jeszcze utrzymują, gdyż bez tych środków, w żadnym zakładzie obejść się nie można, jak o tem przekonywa codziennie we Francyi i Niemczech a nawet i u nas doświadczenie, jednakże nie zaprzeczam, iż można środki te zredukować do minimum. Aby cel ten osięgnąć zaprowadzona jest księga, w której się dokładnie wymienia, dla czego środek przymusowy i jaki, został użyty, z czyjego rozporządzenia i na jak długi czas. Że środkiem tym tylko lekarze rozporządzają nie ma potrzeby nadmieniać. Bo pytam się, czem zastąpić ten środek u chorego, który żadnym sposobem nie chce jeść? albo u obłąkanego oddającego się bezustannie samogwałtowi (*masturbatio*)?, a tym sposobem podkopującego tak fizycznie, jak i psychicznie zdrowie swoje? Zaniechanie w takich razach środków krępujących, uważałbym raczéj za fałszywą, niczem nie usprawiedliwioną filantropię.

Dla tego używanie wyrażenia, środki krępujące za niewłaściwe a nawet za zastraszające uważam, lepiéj byłoby zastąpić je wyrażeniem środki mechanicznie uśmierzające, lub uspakajające; wiadomo bowiem, iż użycie ich prawie zawsze skraca i uśmierza nawet gwałtowne napady excytacyi.

W jednéj z powyżéj podanych obserwacyi nadmieniłem iż kolega Chomętowski używał elektryczności indukcyjnéj, jako środka wpływającego przy posępnicy *melancholia attonita* na ogólne pobudzenie narządu nerwowego,

u chorych tego rodzaju, oraz do pobudzenia tychże, do głębokiego oddychania, przez miejscową faradyzacyę nerwów przeponowych (*n. n. phrenici*), przez co korzystnie zdołano wpłynąć na polepszenie chorobliwe, zniesionego krwi obiegu, w systemacie żylnym. Tu wypada mi jeszcze nadmienić, iż zawsze używano silnych prądów indukcyjnych, zastosowanych na błony śluzowe, osobliwie warg, nosa, a czasami glans penis, miejsca najbardziéj drażliwego, na działanie bodźców elektrycznych, a to w celu ułatwienia rozpoznawania w pewnych wypadkach formy choroby umysłowéj. Zdarzają się bowiem niejednokrotnie chorzy, którzy przybywają do zakładu na zasadzie kwalifikacyi lekarskiéj, która bardzo mało lub zupełnie nie objaśnia nas o stanie umysłowego ich cierpienia, a którzy to chorzy pogrążeni są w zupełnem milczeniu, nic na pytania nie odpowiadając. Czy owe milczenie chorobliwe jest następstwem wysokiego otępienia w sferze ruchów, jak to ma miejsce, w *Melanch. attonita*. czy też jest następstwem osłabienia władz intellektualnych, jak to ma miejsce przy wyższych stopniach zniedołężnienia umysłowego (*Dementia*), czy też milczenie jest następstwem chorobliwego uporu, rozwiniętego w stanach maniakalnych, silnemi urojeniami i złudzeniami zmysłowemi, o tem przekonać się można było, używając przytoczonym powyżéj sposobem, prądów indukcyjnych, bardzo silnych, pod wpływem których chorzy zwykle przemawiać poczęli.

Nadto używano elektryczności indukcyjnéj, w celu zmuszenia chorych do jedzenia, przy tak zwanym wstręcie chorobliwym do jadła *sito vel tresophobia*, o ile przekonani byliśmy że ten stan nie został spowodowany rozwiniętą zgorzelą płuc (*gangraena pulmonum*), przyczem rzeczywiście zmuszenie chorego do jadła byłoby tylko nadaremném i zbytecznem jego męczeniem. Przy zmuszaniu chorych do jedzenia używano faradyzacyi mocnymi prądami, zastosowanymi na błony śluzowe, jako środka intymidacyjnego, w celu przełamania chorobliwego oporu chorych, lub też starano się sposobem podanym przez Marescha w Wiedniu, skłonić go, do mimowolnego przełykania, faradyzując naprzemian mięśnie zniżające szczękę dolną i mięśnie ułatwiające przełykanie.

Mówiłem o środku, który wielkie nam przyniósł korzyści przy należytém zastosowaniu, a którego skuteczność nie ulega wątpliwości; lecz wypada mi jeszcze zwrócić uwagę na środki, które pomimo zagranicznych zaleceń i przechwałek u nas zupełnie bezskutecznemi się okazały, chociaż z wszelką ścisłością i akuratnością zastosowane zostały.

Do takich należą po pierwsze: *Erythroxylon Coca*, który z całą ścisłością zastosował kolega Żłobikowski przy oddziale żeńskim.

Professor Montegazza w dziele swem pod tytułem „*Elementi à Igiene*" Milano 1868 r. zwrócił uwagę lekarzy europejskich na szczególnie wzmacniająco podniecające własności liści rośliny *Erythroxylon Coca*. Jest to krzew rosnący w południowéj Ameryce, gdzie liście jego ogólnie przez krajowców bywają spożywane, wskutek czego ci ostatni mają z łatwością znosić zimno, głód, pragnienie nie-

wywczasy, zmiany atmosferyczne, metaliczne wyziewy w kopalniach, wreszcie długotrwałą i przeciążającą pracę fizyczną.

Daléj jeżeli będą użyte w większéj ilości na raz, t. j. od ʒß do ʒj sprawiać mają upojenie, tak, jak wino lub makowiec, z tą jednak różnicą, że działają powolniéj, lecz zato wywołane upojenie trwa dłużéj, i nie pozostawia po sobie objawów ogólnéj d e p r e s s y i, jak ból głowy, senność, brak apetytu, otępienie chwilowe umysłu i właściwe znużenie ośrodków nerwowych, przewodniczących ruchowi, który zmniejsza się lub staje się niepodobnym. Po zażyciu *Erythroxylon Coca* wprawdzie następuje upojenie, lecz przytem umysł zachowuje się rzeźwym i lekkim, apetyt się zwiększa, funkcye odbywają się raźniéj a używający nabiera większéj ochoty do pracy, którą chętniéj uskutecznia.

Pobudzony będąc że tak powiem, takim opisem działania na organizm człowieka przy użyciu rośliny *Erythroxylon Coca*, a tem więcéj zastanawiając się nad jej własnościami wzmacniająco-pobudzającemi, zamierzyłem środek ten zastosować u chorych dotkniętych posępnicą bierną (*Melanch. attonita s. passiva)*, którym dotąd zalecamy makowiec w dawkach postępowych, spodziewając się według opisu autorów, osiągnąć ten sam skutek, bez narażenia używających na następną depressyę, jaka po użyciu makowca pozostaje.

Wybrano więc trzy chore z posępnicą bierną t. j. takie u których była jeszcze nadzieja wyzdrowienia. Odstawiono na czas pewien leki poprzednio stosowane i przygotowawszy należycie przewód pokarmowy przez oswobodzenie go z zawartości, zalecono użycie cztery razy dniem nalewki spiritusowéj (*tinctura*) w ilości takiéj, któraby na raz drachmę téj rośliny zawierała. (P r e p a r a t otrzymany był z apteki P. H e i n r i c h a). Po sześciodniowéj obserwacyi pokazało się, że żadna choćby chwilowa poprawa nie nastąpiła, żadnych objawów większego pobudzenia dostrzedz nie można było, tylko że wpółgodziny po użyciu, liczba uderzeń tętna, zwiększała się, lecz tętno stawało się drobniejszém, co jeszcze można przypisywać spiritusowi w nalewce będącemu.

Dla tego też następnie jeszcze przez tydzień zalecono użycie naparu (*Infusum*), z téj rośliny przygotowanego, w ten sposób, iż odważoną ilość liści wsypano do butelki napełnionéj oznaczoną ilością wody zimnéj destylowanéj, następnie takową zakorkowawszy, włożono w kociołek wodą zimną napełniony i poczęto ogrzewać, aż do zawrzenia, chcąc tym sposobem wszystkie części składowe wyciągnąć, bo niepodobna było chorym żucia tych liści zalecić. Otóż trzy chore używały naparu tego, lecz bez żadnego zadawalniającego rezultatu prócz częstszych skurczeń serca, co i przez zwykłą herbatę u osób jej nieużywających czasami da się wywołać. Nareszcie, jednéj z tych chorych, z najwyraźniejszymi objawami posępnicy biernéj, którą nic nie obchodziło, która w ciągłem była odrętwieniu, siedziała nieruchomie na jednem miejscu, z głową na piersi pochyloną i jadać nie chciała, pomimo, że nie istniał nieżyt żołądka, zalecono użycie powyższego naparu, w ilości odpowiadającéj ʒj liści, lecz żadnego pobudzenia nie spostrzeżono, prócz tego, że chora jeść zażądała, co nawet jest przeciwném obserwacyom podawanym przez zalecających tę roślinę.

Doświadczenie przez kolegę Żłobikowskiego dokonane najzupełniéj zgadza się z postrzeżeniem Weddel'a, który powiada, że napar z tych liści, żadnego na organizm skutku nie wywiera.

Zdanie dopiero co wypowiedziane, kol. Żłobikowski stwierdził i na sobie samym, zażył bowiem na jeden raz napar z uncyi tych liści, a jednak żadna zmiana w czynności ośrodków nerwowych nie zaszła, uczuł tylko w godzinę po zażyciu pewien ból cisnący w okolicy serca, tóż samo w czole, chwilami przychodzący szum w uszach i zmianę w pulsie, ten bowiem przed zażyciem uderzał 66 razy na minutę, był zatém powolny, wielki, twardy i nie prędki, w pół godziny zaś po zażyciu, uderzał 72 razy, był więc częstszy, nadto mały, miękki i prędszy. Prócz tego doświadczał chwilami przychodzących mdłości, lecz krótkotrwałych, nadto lekkich drgań w palcach (*subsultus tendinum*) rąk obu. Wszystkie te objawy w dwie godziny po użyciu już nie istniały.

Teraz jeszcze kilka słów o użyciu *curare* przy padaczce. Opierając się na szczęśliwych wypadkach wyleczenia, podanych przez Docenta Dra Benedikta w Wiedniu, patrz *Allgemeine Wiener Medicinische Zeitung 1865 Nr. 4 u. 5, 1866 Nr. 25* staraliśmy się przyjść w pomoc naszym epileptycznym, przez podanie im zachwalonego przez tego autora środka. Obserwacye nad chorymi i zastosowanie wykonane były z całą ścisłością przez kollegę Taczanowskiego, nad chorymi, którzy umyślnie przez nas na ten cel wybrani zostali t. j. cieleśnie zupełnie zdrowi i dotknięci czystą padaczką bez żadnych komplikacyi z wyłączeniem takich, u których padaczka połączoną była z cierpieniem umysłowém (*paranoia*), chociaż, jak to widać w Nr. 25 z r. 1866 wyżéj wymienionéj gazety i u takich Benedikt osięgał wyzdrowienie zupełne.

Podawaliśmy Kurarę pod formą zastrzykiwań, podskórnych, szprycką Pravaz'a, obierając, jakto Benedikt radzi miejsce dla wstrzykiwania najdogodniejsze — kark, używając rozczynu podanego przez Benedikta w stosunku 1 do 60 w ilości od $^1/_{10}$ grana, na jedno wstrzykiwanie. (Benedikt dawał do $^1/_8$ gr.) z początku, przez dzień, a późniéj, co dzień przedłużając tego rodzaju leczenie od 4 do 6ciu tygodni.

Kurarę otrzymaliśmy z apteki Wgo Koope w Warszawie. Możnaby nam tylko jeden zarzut uczynić, iż kurara nie była przez nas fizyologicznie i chemicznie próbowaną, co do swojéj czystości.

Chorzy nasi byli młodzi, lub średniego wieku, dobrze zbudowani i dotknięci li-tylko padaczką; wybrano na ten cel pięciu, lecz krótko mówiąc rezultat, pomimo wszelkiéj ścisłości równał się zeru.

Tu powtórzyć można, co dawniéj już Esquirol wypowiedział, co do leczenia padaczki, że każdy nowy środek z początku dobrze działa, lecz późniéj działanie to ustaje.

To samo w naszych obserwacyach spostrzegaliśmy. Po pierwszych zastrzykiwaniach w przeciągu pierwszych 10 dni, napady rzeczywiście były rzadsze i mniéj silne; lecz po upływie tego czasu, nietylko wracały do dawnéj

siły i liczby, lecz znacznie się wzmagały wywołując ogólne rozdrażnienie całego ustroju nerwowego.

Przekonawszy się więc, pomimo wyboru indywiduów, oraz całéj ścisłości i dokładności, przy wykonaniu tego leczenia o jego bezskuteczności, to śmiało wyrzec możemy, iż u żadnego nie nastąpiło najmniejsze polepszenie. Chętnie więc zaniechaliśmy dalsz·go użycia tego tak wychwalonego, a zarazem nader niebezpiecznego środka, obawiając się, aby przy dłuższem zastosowaniu nie wpłynąć szkodliwie na stan zdrowia leczonych.

Z tego powodu środek ten przez nas do dalszego użycia żadnym sposobem zaleconym być nie może. O innych zaś środkach, a mianowicie o b r o m k u p o t a s u (*kalium bromatum*) przy sposobności pomówię.

Sekcye naukowe pośmiertne, jak to już wyżéj nadmieniłem, wykonywane były po większéj części tylko na zmarłych z oddziału ogólnego, u pensyonarzy zaś i pensyonarek z powodu przyczyn od nas niezależnych, wykonywane były tylko w wyjątkowych wypadkach.

W zakładzie męzkim oględziny pośmiertne wykonywali lekarze, ordynatorowie, każdy ze swojego oddziału, jednakże, o ile czas na to pozwalał w mojéj obecności. W oddziale zaś żeńskim wykonane były przez Prof. B r o d o w s k i e g o, w obecności kolegi Ż ł o b i k o w s k i e g o.

Jak z wyżéj przytoczonéj tablicy o ruchu chorych widzieć można, największa ilość umarłych należała do tak zwanych form krańcowych i o tych najwięcéj mówić będę.

Do takich wypadków przedewszystkiem należały zniedołężnienie, bezwład ogólny postępowy i nakoniec padaczka, jak również padaczka połączona z cierpieniem umysłowém, tak zwana *Epilepsia cum Vesania*. Sekcye zatem głównie przedstawiały ostateczne przemiany sprawy chorobliwéj.

W niektórych razach massa nerwowa, tak mózgu jak i rdzenia przedłużonego, przedstawiała przy otaczającym dokoła przesięku wodnym i rozszerzającym wewnętrzne komórki boczne, substancyą białą, zbitą, twardą, w innych zaś spulchnioną i miękką. Objawy te na pozór różnorodne, tłómacząc ze stanowiska etiologicznego, zależeć się zdają od rozmaitych przyczyn powodowych, co jednak w rzeczywistości, tak nie jest. Tam gdzie przesięk wody jest obfity, ugniata massę nerwową, przytłacza i stłumia ruchy, tak samo jak wylewy krwiste po apopleksyi, hemiplegii i paraplegii, gdy źródło przesięku jest po za granicami massy nerwowéj. W tych zaś wypadkach, gdzie massa biała i szara mózgu jednostajnie jest rozmiękczoną, process chorobliwy wytwarza się w skutek powolnego działania na cały wewnętrzny ustrój massy mózgowéj, pochodzi od interstycyalnego krwi napływu, lub wynaczynienia, albo od przewlekłego zapalenia i następnego zwodnienia. Towarzysząca zwykle w takich razach małokrwistość i wodnistość krwi *Anaemia v. Oligaemia* albo téż *Hydraemia* przyczynia się wielce do wytwarzania zwodnień i zmięknienia mózgowego, a nawet owéj nagromadzonéj massy wody, w osłonach i oponach, pod postacią błon rzekomych, opalizujących i galaretowatych. Nadto jeszcze przytrafiająca się w tych razach *atrophia*, czyli wiąd massy mózgowéj zmniejsza pojemność

12

wnętrza i pozostawia wolne miejsce równoważącym płynom, które się zbierać mogą, albo pod osłoną pajęczą, albo też w odstępach pomiędzy zawojami na powierzchni mózgu, lub wreszcie łącząc się z płynem komórek bocznych i środkowych, spływającym następnie u podstawy czaszki, a nawet i do kanału kręgowego, ubezwładniając ostatecznie ruch kończyn dolnych (*paraplegia*).

O ile zaś wszelkie processa chorobliwe zapalne z wysiękami połączone, odbywają się przez długi przeciąg czasu bez nadzwyczaj gwałtownych przemian w organizmie człowieka, posłużyć nam może za przykład okaz pośmiertny zmarłego w skutek wielkiego wyniszczenia po przebytéj demencyi Zygm. B.

Chory ten jak się okazuje z anamnezy ulegał nałogowi pijaństwa, w skutek czego napływy krwi do mózgu były częste. Napadów jednakże konwulsyi i apoplexyi nie doświadczał. Przy sekcyi znaleziono u niego w przedniéj części sierpa mózgu (*falx cerebri*) znacznéj wielkości narosl płaską, kostną (*osteophyt*) około cala kwadratowego, która opatrzona była rowkiem (*sulcus*), mieszczącym naczynie krwionośne, a oprócz tego występującémi z bocznéj powierzchni kolcami kostnemi.

Widząc jednocześnie u tego chorego całą massę mózgową w rozmiękczeniu z rozrzuconemi ogniskami zapalenia przewlekłego, w kolorze szaro żółtawym, a w komórkach bocznych *plexus chor.oideus* zgrubiały i w licznych ziarnistych gronach massą tłuszczową napełniony, wnosić można, że jedynie długotrwałe napływy mózgowe i obfite wysięki do podobnego rodzaju chorobliwych utworów przyczynić się mogły. Nad to jeszcze nie znajdując przy sekcyi ani rozszerzenia komórek bocznych, ani zgromadzonéj obfitéj cieczy, przypuścić łatwo można, że process chorobliwy jedynie tylko na saméj massie mózgowéj w ostatniéj chwili jego życia prawdopodobnie się ograniczał, a utwory znalezione w bocznych komórkach i skostnienie należą do przemian organizmu dawniejszych, nie mających nic wspólnego z ostatecznie przebytą chorobą.

Sekcye wykonane na epileptykach zmarłych, lub epileptykach w połączeniu z wrastającém co raz silniéj obłąkaniem, przedewszystkiem przedstawiały przepełnienie krwią, tak opon mózgowych, jak również i saméj istoty mózgu, i silnie rozszerzone naczynia krwionośne. Stosunek ten zbytecznie krwią przepełnionych naczyń środki nerwowe otaczające, odnieść należy do częściowo zaciśniętych otworów i kanałów kostnych, tamujących regularne krwi krążenie; na owe zaciśnięcie pierwszy zdaje się uwagę zwracał S c h r o e d e r v a n d e r K o l k i K o z ł ó w. Oprócz tego zgrubienia kości czaszki i szwów mocno zarośniętych, szczególniéj też strzałkowego, w połączeniu ze zrośnięciem błony twardéj i osłon miękkich mózgowia, w okolicy gruczołów, czyli ziarn P a c c h i o n i'ego najczęściéj w epilepsyi się przytrafiały.

Badanie mikroskopowe w szpitalu Ś-go Jana w wielu wypadkach nad środkami nerwowemi wykonał kolega T a c z a n o w s k i, lecz oprócz rozrostu tkanki łącznéj, rozpadu (*detritus*) i stłuszczenia nic osobliwego nie dostrzeżono.

Zastanawiałem się głównie nad zmianami dostrzeżonemi w ośrodkach nerwowych i stanowczo wyrzec mogę, iż nie było nawet jednéj sekcyi, przy któréjby zmian patologicznych nawet mikroskopowych nie dostrzeżono, lecz

nie mniéj rzadszemi były zmiany chorobliwe w innych organach, gdy jednak te mniejszéj dla nas są wagi, przeto je pomijam.

Ze względu osobliwych i nadzwyczajnych w ciągu roku zaszłych wypadków, nadmienić wypada, iż krwawa puchlina ucha *othaematom* w ciągu całego roku dostrzeżoną była między 765 chorymi tylko dwa razy, u mężczyzn, którzy byli dotkniętymi bezwładem ogólnym postępowym *dementia c. paralisi progressiva.*

Do nieszczęśliwych zaś wypadków zaliczyć musimy, iż dozorca z oddziału ogólnego mężczyzn, został przez chorego złośliwego, umyślnie strzeżonego silnie poraniony, pod okiem prawém, gwoździem wielkim, który ten chory wyrwał z deski, przybitéj do ławki, będącéj w ogrodzie. Dozorca po dwóch tygodniach zupełnie wyzdrowiał.

Drugi wypadek był ten, iż chory jeden z oddziału ogólnych niespokojnych, nie wiadomo jakim sposobem zdołał uciec, gdyż pomimo ściśle prowadzonego śledztwa i examinu chorego, żadnéj pewnéj wiadomości osiągnąć niemożna było. Lecz i ten chory bez szkody dla siebie lub innych, po upływie pięciu dni przez policyę odesłany został.

Nadmienić jeszcze należy, iż zakład Ś-go J a n a, prócz wyżéj wymienionéj działalności i te przynosi korzyści, iż kolega P l ą s k o w s k i, wykładając w Szkole Głównéj Psychiatryę, przy wykładzie jest w możności teoryę z praktyką łączyć, zatém i pod tym względem śmiało powiedzieć możemy, że zakład nasz obłąkanych, pod względem korzyści naukowych rywalizować może z wielu innymi zakładami zagranicznemi.

Zakończając sprawozdanie z zakładów dla obłąkanych w Warszawie, za rok 1867, czuję się w obowiązku wynurzyć w d z i ę c z n o ś ć s w ą s z a n o w n y m k o l e g o m i w s p ó ł p r a c o w n i k o m, na ciężkiéj i ciernistéj niwie psychiatrycznéj, za szczere chęci i sumienną pracę, z jaką mi przychodzą w pomoc, przy wykonaniu swoich obowiązków.